

15043/B

H.vii. Bel

ISTITUZIONI

DI

CHIRURGIA

DELL'AMERICA

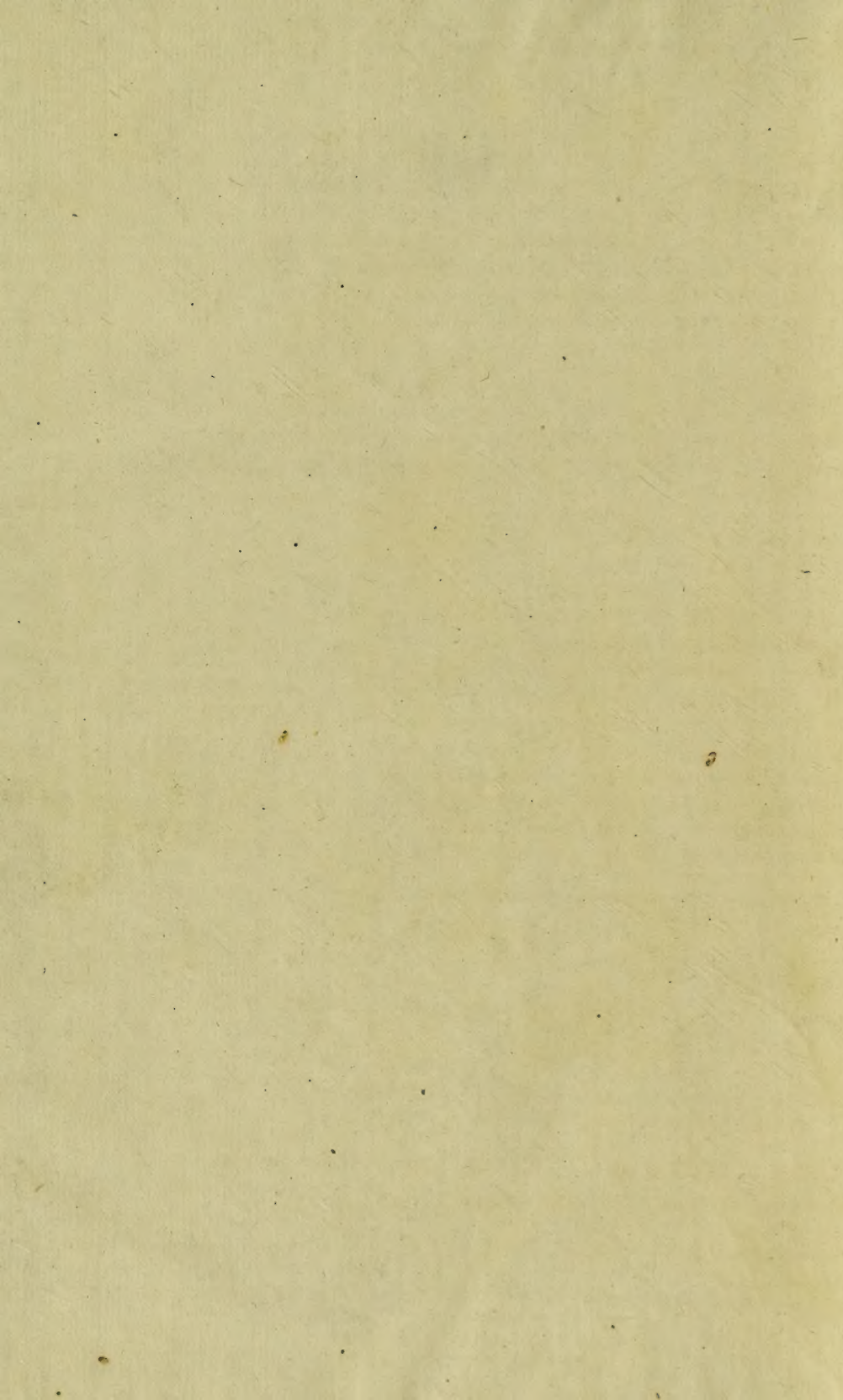
Scrittore del Collegio Reale di Chirurgia di
Amburgo, e uno dei Consiglieri dell'Infer-
meria Reale di quella Città.

Traduzione dell'Originale Inglese, e correzione
di G. B. B. B.



VENEZIA, MDCCCLXXVII.

Presso Lorenzo Baccaro,
CON LICENZA DE' SUPERIORI



ISTITUZIONI

DI

CHIRURGIA

DI BENIAMINO BELL

Membro del Collegio Reale di Chirurgia di
Edinburgo, e uno dei Cerusici dell' Infer-
meria Reale di quella Città.

*Opera tradotta dall' Originale Inglese, e corredata
di figure in rame.*

VOLUME I.



VENEZIA, MDCCLXXXVIII.

PRESSO LORENZO BASEGGIO,
CON LICENZA DE' SUPERIORI.

ISTITUTIONI

CHIAURIA

BENIAMINO BELL

Memoria del Collegio Reale di Chimica e
Fisica, e di Scienze Naturali
della Città di Napoli

Con l'approvazione dell'Università degli
studii di Napoli



VENEZIA, MDCCCLXXVII

Presso Francesco Bassano,
COSTA MICHIELI, D. S. P. E. R. I. E. T. T. I.

ALL' ILLUSTRISS. SIGNORE, IL SIG.

CAMILLO BONIOLI

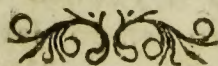
Pubblico Primario Professore di Chirurgia nell'
Università di Padova.

GIACOMO BASEGGIO.

Cortese e benefico Signore, vi prego di
accogliere questo mio qualunque dono, benchè
appena vi sia nota la mano di chi ve l'offre.
Io mi reputo a grande onore, che il Nome

vostro, omai celebre in tutta Europa, si
 vegga in fronte ad un mio Libro, di cui
 mi giova sperare anche la vostra approva-
 zione, atteso che molti Soggetti dotti, e di
 gran credito me lo additarono come il mo-
 dello sinora più perfetto dell'Arte vostra.
 Il di lui Autore è certamente uno de' più ri-
 nomati, che illustra oggidì l'Inghilterra.
 A chi dunque doveva io dedicarlo se non
 che a Voi, che insegnate ed esercitate con
 tanto decoro una Professione sì difficile insie-
 me, e sì benemerita dell'umanità? Fra le
 rare doti dell'animo vostro la Vostra mode-
 stia non meno che la mia insufficienza mi
 obbligano a tacere le grandi cure da Voi
 fatte, e le molteplici insigni operazioni da
 Voi eseguite a pro de' vostri nazionali non
 solo, ma di molti e molti Esteri ancora, ai
 quali tutti è di ammirazione il vostro im-
 menso sapere. Vi prego dunque nuovamente
 di aggradire questo mio Libro, e di favo-
 rirlo, se lo credete degno delle vostre rac-
 comandazioni, presso i vostri Alunni ed ami-
 ci, e per fine vi auguro una lunga, e fe-
 lice vita.

P R E F A Z I O N E .



Alcuni anni addietro ho dato alle stampe un libro di osservazioni sopra varie parti di Chirurgia, e il modo indulgente, e cortese con cui fu accolto, mi ha incoraggiato a presentarne un altro al Pubblico. Questo, come pure il precedente sono destinati a formare parte d' un' opera, la quale ridotta a termine costituirà un sistema generale di Chirurgia moderna.

Nel proporre un' impresa sì ardua, e sì vasta, cade in acconcio di accennare le ragioni, che mi hanno indotto a intraprenderla, e di manifestare il piano, su cui è mia intenzione di lavorarla.

Il dotto, e giudizioso *Heistero* pubblicò l' ultima edizione delle sue Istituzioni di Chirurgia fin dall' anno 1739. L' Autore in questa opera ha compreso quanto mai l' esperienza nei tempi oltrepassati aveva comprovato per utile; e vi aggiunse quelle osservazioni, che gli suggerirono le sue cognizioni in Anatomia, e la sua estesa pratica in Chirurgia.

Questo è il primo, e tuttavia rimane l' unico sistema completo di Chirurgia, di cui siamo in possesso.

Dopo la pubblicazione dell' opera dell' *Heistero*, la Chirurgia è stata arricchita di molte preziose scoperte, e ne sono stati fatti degli importanti miglioramenti; ed il Pubblico n' è stato or nell' uno, or nell' altro tempo favorito della notizia dai rispettivi loro Autori. Ma siffatte opere versano sopra differenti subbietti, e sono tutti necessariamente tra loro sconnessi. Quindi n' è, che le notizie con le quali è stata in questi ultimi tempi abbondantemente provveduta l' arte nostra, giacciono quà e là sparse, e diffuse, e perciò forse non accessibili da molti.

Vero è, che si sono fatti alcuni tentativi per disporre pienamente in un ordinato sistema i varj articoli di Chirurgia. *Platnero* ne pubblicò le sue *Istituzioni* nell' anno 1745; e *Ludwig* ci ha favorito d' un' opera consimile nel 1767. Ma amendue questi libri si possono propriamente risguardare come testi delle lezioni, che si facevano da questi due celebri Professori in Lipsia; e sebbene forniti di sommo merito, sono troppo concisi per isvegliare un' idea chiara, e distinta dei varj subbietti, di cui trattano.

Per la qual cosa i novizj nell' arte, egualmente che i Pratici esperti, che vanno bramosi di notizie, sono costretti a consultare un immenso numero di libri, che loro riesce spesso assai difficile ad avere, e che le altre loro occupazioni poi sempre non accordano ai medesimi il tempo sufficiente per leggerli.

Condotto da così fatti riflessi, e avendo spesso provato molta pena dalla mancanza d' un ben digerito sistema di Chirurgia, mi sono determinato

di tentare la composizione dell' opera presente. Sebbene essa non sia valevole a porgere molte nuove notizie ai Cerusici di molta esperienza, e di studio, i quali sogliono leggere ogni libro, ch' esce alla luce; tuttavolta mi lusingo, che la gioventù della professione, o tutti quelli, che non hanno avuto molta opportunità di acquistarsi gran numero di cognizioni, ne potranno da quì cogliere qualche profitto.

Il mio disegno è di esibire un prospetto dell' arte Chirurgica, quale oggidì si pratica dai più esperti Cerusici di Europa, per quanto almeno la mia propria osservazione per tutto il corso di tempo, che mi sono impiegato nell' assistenza dei malati in parecchi spedali, unitamente agli avvantaggj tratti dalla lettura, e dalle corrispondenze mi hanno abilitato all' esecuzione di questo.

Convienne avvertire, che certo numero di suggerimenti dati in differenti tempi pel miglioramento di varie parti di Chirurgia, si sono quì a bella posta passati sotto silenzio. Da trenta, o quarant'anni in quà s' è suscitata una tal rabbiosa voglia d' inventare dei nuovi istrumenti, ch' è divenuto di moda l' accompagnare ogni scritto con qualche cosa di nuovo, e di singolare in questo genere. Alcuni di questi hanno senza dubbio prodotto molto vantaggio: ma la maggior parte di essi tende piuttosto a far spiccare l'ingegno dei loro Autori, che a rendere più facilmente eseguibili le operazioni, per le quali sono stati destinati. Imperciocchè quantunque la facilità nell' esecuzione sia un punto im-

portante in ogni operazione Chirurgica ; nulla-
dimeno i fini , che vi si hanno in vista , sono in
generale ottenibili con mezzi affatto semplicissimi .

Di fatto uno dei motivi della composizione
della presente opera è la premura di sgombrare
l'arte da tutte quelle macchine , ed ordigni inu-
tili , da cui è stata ingombrata ; e ritenere uni-
camente quelle , che appariscono poggiate sopra
la solida base dell'esperienza . Il perchè ho avu-
to particolare attenzione di non ommetterne al-
cuna , che io stesso non abbia trovato corrispon-
dere alle pruove , o che non abbia saputo , se sia
riuscita utile nelle mani degli altri .

Il maneggio d'un numeroso spedale , qual è
l'infermeria Reale di Edinburgo , dove la mag-
gior parte dei poveri della Scozia , bisognosi del
soccorso dell'operazioni Chirurgiche , sono soliti
accorrere , unitamente a quella pratica privata ,
che mi si offerse , mi hanno somministrato l'op-
portunità tanto d'iterare da me stesso l'esecuzio-
ne d'ogni operazione , come di trovarmi spesso
presente , quando si praticavano da alcuno dei
più esperti Cerusici di questo luogo ; circostan-
za , che mi mette in istato di parlare con qual-
che franchezza , sebbene però spero con de-
bita cautela . Spoglio di siffatti vantaggi non
mi sarei mai creduto meritevole di giustificazio-
ne nell'intraprendere la presente opera ; poichè
la pratica negli spedali è sopra tutto quella , da
cui ogni professore può acquistare quell' espe-
rienza nel gran numero delle Chirurgiche ope-
razioni , che lo renda idoneo a formare qualun-
que idea esatta intorno ad esse .

Non ci siamo proposti nel corso della seguente opera di accomodare ad un particolare sistema ordinato i differenti subbietti, de' quali si tratta. Le serie metodiche di siffatto genere sono state per verità ordinate con vantaggio in parecchie altre scienze. Lo studio della storia naturale s'è reso per tal via molto facile; e la cognizione delle malattie generali, cui soggiace il corpo umano, s'acquista forse più facilmente mediante il prospetto ordinato, che un ben digesto sistema nosologico d'esse sott'occhi ci offre. Ma siccome ogni sorta di malore, che richiede l'assistenza della parte operativa di Chirurgia, forma uno sconcio affatto locale, e che non viene ad avere veruna connessione con qualunque altro mediante dei sintomi tra l'uno, e l'altro comuni; e siccome poi di rado avviene, che vi sia molta somiglianza tra i mezzi necessarj per la guarigione di siffatti mali; perciò in tali circostanze la pompa d'una *Classificazione*, può ben servire ad isfoggiare la fantasia dell'Autore, ma nulla gioverebbe a rendere lo studio della Chirurgia più facile, o a conseguire una pratica più soda.

Non pertanto quando un subbietto è naturalmente connesso con un altro, non m'immaginerò mai di separarneli; e quando la descrizione d'una operazione può essere più facilmente intesa, da quanto è stato detto intorno ad un'altra, ne farò immediatamente parola in serie successiva. Ma quando non si possa formare nessuna connessione tra i diversi articoli, dei quali si ha a trattare, non mi astringerò a tal ordine,

perchè nessuna disposizione metodica può aver luogo con particolare vantaggio.

Se procurando d' indicare i miglioramenti successivi, che si sono fatti in Chirurgia da cinquanta, o sessanta anni in quà, troverò spesso alquanto difficile, e talvolta impossibile il determinare da chi una data pratica, quale si trova ora stabilita, sia stata dapprima introdotta; e se nel fare la narrativa dei progressi delle differenti operazioni di Chirurgia dal loro stato di rozzezza a quello di perfezione, mi vedrò astretto dalla necessità di entrare nella stessa storia Cronologica di ciascuna di esse, io m' asterrò per certo di farlo. Imperciocchè siffatto genere di perquisizioni non servono a veruna utilità, e tutte le volte, che tali saranno, o che tenderanno a rendere l' opera più prolissa, la quale per la varietà dei suoi subbietti deve già necessariamente stendersi in lungo, in generale le ometterò del pari. In altre occasioni però, quando l' Autore di qualche significante miglioramento, o invenzione è noto con certezza, non mancherò di tributargli tutta quella stima, che la sua scoperta mostra di meritarsi.

Temo, che di frequente si troveranno delusi quelli tra i miei lettori, che hanno il genio per le teoretiche disquisizioni. Quando il subbietto preso in esame, si può con il loro mezzo rendere più chiaro, ed intelligibile, mi sono all' uopo servito di que' tai ragionamenti, che sembrano essere evidentemente sostenuti dall' esperienza, e dal senso comune; ma mi sono poi a bello studio guardato dall' ingerirmi

in discussioni di opinioni dubbiose , e speculative .

Nella confiderazione dei varj subbietti si descrivono con particolar successione le apparenze , o i sintomi del male , le cagioni cognitive , solite ad indurlo , le probabili sue conseguenze , e il miglior metodo di cura ; e quando v'è luogo ad una operazione d'importanza , si accennano con precisione le parti non solo , che vi giacciono contigue all'intorno , ma anche quelle , che la necessità ci porta a dividere .

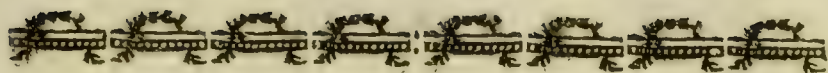
La descrizione delle varie operazioni è uniforme del tutto al metodo oggidì praticato dai migliori Cerusici , eccettuato in quei casi , dove si propongono dei miglioramenti da me fatti ; nè veruno d'essi è in nessun luogo raccomandato , l'utilità del quale non sia stata confermata da iterate esperienze .

In un'opera di questa natura , dee inevitabilmente succedere , che in parecchie occasioni io disenta dall'opinione di parecchj Autori rispettabili ; ma laddove il faccia , spero , che non ne apparisca nessun altro motivo , se non che il desiderio di rendere più perfetta un'arte , che con ogni studio mi cimento ad esporre , e dilucidare .

Conosco appieno quanto difficoltà si debbano incontrare nel lavoro , e nell'esecuzione perfetta di questo disegno ; e sono tanto diffidente della mia abilità nel condur giustaente a termine siffatta impresa , che anche dopo di aver già preparata una notevole parte dei materiali , mi

sono appigliato a questo modo di publicarla in separati volumi, affinchè mi venga con ciò fatto di scoprire il sentimento del Pubblico intorno il suo merito, ed utilità. Questa circostanza diverrà quella, che in gran parte mi determinerà all'ulteriore esecuzione del mio piano.





TITOLI

DELLE MATERIE.

CAP. I.

DELLE CUCITURE.

SEZIONE I.

Delle cuciture in generale. pag. 1

SEZIONE II.

Della cucitura interrotta. 2

SEZIONE III.

Della cucitura clavata, o pennuta. 6

SEZIONE IV.

Della cucitura dei Pellicciaj. 7

SEZIONE V.

Della cucitura attorcigliata. 8

CAP. II.

Dell' allacciatura dell' arterie, e degli altri mezzi impiegati dall' arte per soffermare l' emorragie.

19

C A P. III.

D E L S A L A S S O.

S E Z I O N E I.

<i>Del salasso in generale .</i>	42
----------------------------------	----

S E Z I O N E II.

<i>Dei trombi di sangue, o Ecchimosi.</i>	63
---	----

S E Z I O N E III.

<i>Delle ferite dell' arterie .</i>	65
-------------------------------------	----

S E Z I O N E IV.

<i>Delle ferite, o punture dei nervi, e dei Tendini .</i>	71
---	----

S E Z I O N E V.

<i>Del salasso dal braccio .</i>	90
----------------------------------	----

S E Z I O N E VI.

<i>Del salasso dalla vena jugulare .</i>	94
--	----

S E Z I O N E VII.

<i>Del salasso dalla cavicchia, e dal piede .</i>	96
---	----

S E Z I O N E VIII.

<i>Dell' Arteriotomia .</i>	98
-----------------------------	----

S E Z I O N E IX.

<i>Del salasso locale .</i>	102
-----------------------------	-----

C A P. IV.

D E L L' A N E U R I S M E.

S E Z I O N E I.

<i>Riflessioni generali sull' Aneurisme .</i>	112
---	-----

S E Z I O N E II.

<i>Della cura dell' aneurisme .</i>	145
-------------------------------------	-----

C A P. V.

D E L L' E R N I E.

S E Z I O N E I.

Dell' Ernie in generale. 164

S E Z I O N E II.

Del Buboncele. 202

S E Z I O N E III.

Dell' Ernia congenita. 231

S E Z I O N E IV.

Dell' Ernia crurale, o femorale. 234

S E Z I O N E V.

Dell' Exomfalo, o Ernia umbilicale. 241

S E Z I O N E VI.

Dell' Ernia ventrale. 245

S E Z I O N E VII.

Dell' Ernia del forame ovale. 246

S E Z I O N E VIII.

Dell' Ernia cistica, o ernia della vescica urinaria. 248

C A P. VI.

D E L L' I D R O C E L E.

S E Z I O N E I.

Riflessioni generali sull' Idrocele. 259

S E Z I O N E II.

Dell' Idrocele anasarca dello scroto. 266

S E Z I O N E III.

Dell' Idrocele della tunica vaginale del testicolo. 275

SEZIONE IV.

Dell' Idrocele del sacco ernioso. 315

SEZIONE V.

Dell' Idrocele anasarca del cordone spermatico. 320

SEZIONE VI.

Dell' Idrocele cistico del cordone spermatico. 324

C A P. VII.

Dell' Ematocele. 332

C A P. VIII.

Del Varicocele, Cirsoccele, Spermatocele, e Pneumatocele. 339

C A P. IX.

Del Sarcoccele, o Scirro del Testicolo. 343

C A P. X.

Delle malattie del membro virile.

SEZIONE I.


Della Fimosi. 365

SEZIONE II.

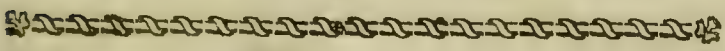
Della Parafimosi. 370

SEZIONE III.

Dell' amputazione del membro virile. 373



TRATTATO DI CHIRURGIA TEORICA, E PRATICA



CAPO I. DELLE CUCITURE.

SEZIONE I.

Delle cuciture in generale.

Sembra, che l'esame delle cuciture richieda le nostre prime attenzioni, in quanto che or l'una, or l'altra specie d'esse si suol rendere necessaria, non solo in ogni ampia ferita, ma quasi ancora in qualunque importante operazione.

I Cerusici hanno messo in opra un numero vario di cuciture, ciascuna delle quali dietro una lunga esperienza è stata destinata ad alcuni oggetti particolari. Tra queste si comprendono la *cucitura interrotta*, la *clavata*, la *cucitura de' pellicciaj*, e l'*attorcigliata*. Molte altre specie sono state noverate dagli Antichi Scrittori; ma le quattro ora menzionate sono le sole, che si sogliono al dì d'oggi usare comunemente; e qualcheduna

anche di queste , a mio parere , si potrebbe a dritta ragione omettere similmente .

L'oggetto della cucitura è di riunire le parti ; che o per un accidente , o a bella posta sono state divise . L'altra maniera di ciò ottenere , è mediante gli empiastri glutinosi ; ed un tal modo fu dai Cerusici chiamato *sutura falsa* , o *secca* ; a distinzione dell'altre eseguite coll'ago , che si denominarono *sutura vera* , o *cruenta* . Ma siccome la considerazione di questo soggetto , cioè dell'uso degli empiastri glutinosi nella medicatura delle ferite , si presenterà più a proposito in altro luogo di quest'opera , in adesso non entreremo a discorrerne .

S E Z I O N E II.

Della cucitura interrotta .

Questa è la cucitura , cui si suole ricorrere il più delle volte nella medicatura delle ferite profonde , quando si voglia avere in vista la riunione delle parti divise ; ma da quanto sarà in appresso più diffusamente spiegato , quando si verserà sulle ferite , e da quanto fra poco chiaramente si vedrà , essa non apparisce tanto bene adatta a tal proposito , quanto la *sutura attorcigliata* . Quando poi sia deciso di mettere in opra la cucitura *interrotta* , la seguente è la più facile maniera di farla .

In ogni ferita , dove le cuciture si rendono necessarie per rattenere le parti combacciate insieme , è stata comunemente considerata come pratica vantaggiosa il portare l'ago unitamente al filo fin sul fondo della ferita , acciocchè non restasse la mini-

ma occasione possibile alla materia spurgata di restarvi al di sotto raccolta. Il modo usitato di eseguirla si è traforando coll' ago dal di fuori al di dentro, e poi passare dal fondo della ferita alla distanza nel lato opposto. E' però da osservare, che codesta cucitura si compie più esattamente, e nel tempo stesso più agevolmente passando ambedue i capi del filo dal di dentro al di fuori; il che si fa prontamente, qualora invece d'un solo ago se ne adoperino due in ogni filo. L'uno, e l'altro ago infilato nell' uno, e l'altro capo del medesimo filo s'inserisca nel fondo della ferita, quindi si sospinga quà e là verso il di fuori in modo, che l'un, l'altro trapassi in una distanza conveniente dal rispettivo suo orlo: allora tolti via ambedue gli aghi si lascino in libertà le fila, finchè si avranno trapassate tutte le legature, che l'estensione della fenditura necessariamente ricerca.

Il numero necessario delle allacciature, che ciascuna ferita esige, dipenderà in gran parte dall'estensione delle parti sdrucite. Gli autori in generale hanno stabilito siccome regola, che ogni punto di cucitura è bastante per ogni pollice di scissura. Di fatto avverrà di frequente, che un tal numero sarà bastevole; ma in alcuni casi, specialmente dove alcune parti muscolari sono profondamente tagliate di traverso, e dove per conseguenza accade un notevole raccorciamento delle parti recise, un maggior numero di punti di cucitura si rendono necessarj: laddove ancora s'incontri un maggior numero di angoli in una ferita, maggior numero pure di allacciature si richiede, che in quella, ch'è retta, sebbene della stessa lunghezza; poichè in ogni angolo, per quanto

insensibile ei sia, si rende necessario un punto di cucitura.

Nel trapassare il filo ci vuole molta attenzione di forare la cute in una sufficiente distanza dall'orlo della ferita; perchè se non venga compresa una porzione di sostanza corrispondente per certo modo alla sua profondità, e al grado di raccorciamento, che susseguirà delle parti recise, il filo allacciato ben presto squarcierà la parte cucita. Insegnano alcuni Autori di traforare coll' ago presso poco alla stessa misura di distanza dai lembi della ferita, qual è la misura della sua profondità. Siffatta regola però non si scorge per nessuna guisa corrispondere in pratica. Imperciocchè in una profondissima ferita, come per esempio di tre pollici circa, nessun bisogno vi può essere di portare il punto della cucitura fino a tre pollici di distanza dai margini della medesima; così poi nei tagli superficiali accade talvolta, che la cucitura dee traforare ad una maggiore distanza dai lembi, che non è la loro profondità. Laonde in qualsivoglia caso la distanza del punto della cucitura dagli orli della ferita non dee esser minore di mezzo pollice, e di rado accaderà, anco nei squarcj più larghi, che la distanza d'un pollice non sia bastevole.

Ognuno facilmente comprende, che lo strignimento della legatura, e la grossezza dell'ago dovrà sempre proporzionarsi alla profondità della ferita, e all'accorciatura delle parti recise. La Tavola I. rappresenta le varie grossezze degli aghi, che la pratica ha scoperte necessarie; il filo da usarsi deve avere tanta grossezza, onde sebbene non del tutto, quasi però affatto riempia il buco

dell'ago, con cui si adopera. Fa di mestiere, che i fili sieno tutti bene incerati, e perchè scorrano più facilmente, e perchè l'allacciatura riesca più durevole, ed acquistando nel tempo stesso una forma appianata si rendono meno atti a lacerare sì prontamente le parti comprese, come succederebbe da quelli, che avessero la solita rotondezza del refe.

Come prima le fila si sono tutte trapassate; uopo è di premere, e raggiungere insieme i labbri della ferita, che verranno così sostenuti da un assistente, finchè tutte le ligature sieno bene annodate, cominciando o dal mezzo dello sdrucio, o da uno degli estremi, come più aggrada. Nel comporre i nodi si suole ravvogliere i capi del filo doppiamente intorno il primo nodo scorsojo, per impedire lo slacciamento; e laddove ciò si eseguisca, è parere di alcuni, che non vi sia bisogno di più, che d'un nodo solo sopra cadauna legatura. Ma siccome i due nodi si fanno con tutta facilità, e così ogni accidente di slacciamento è di fatto impedito, perciò tale cautela non è mai da ometterfi. E' costume di alcuni Cerusici d'inserire un viluppetto di filacce tra il primo, e secondo nodo, o tra il primo nodo, e la cute sottoposta all'immediata pressione dell'allacciatura; ma siccome una così fatta difesa non reca verun vantaggio importante, e d'altronde impedisce, che i nodi non sieno fatti con esattezza, così sono persuaso, che si possa affatto tralasciare.

Su tal proposito alcuni Autori suggeriscono di non portare i nodi delle legature direttamente sopra gli orli della ferita, ma piuttosto di appoggiarli da l'un dei lati sopra i tegumenti sani.

Ma chiunque ha sperimentato amendue i métodi, si sarà presto accorto, che ciò non apporta niente di più utile; quando anzi in nessun' altra guisa possono ambedue i margini delle parti sdrucite essere egualmente sostenuti insieme, se non che poggiando immediatamente i nodi sopra le loro labbra.

S E Z I O N E III.

Della cucitura clavata, o pennuta.

Giacchè la cucitura *clavata* da alcuni ancora si pratica, perciò giudichiamo cosa necessaria di descrivere il modo d' eseguirla.

Nelle ferite profonde, dove nasce un grande accorciamento delle parti recise, è sempre cautela necessaria di sovrapporre alle cuciture delle fasce applicate in guisa, che sostengano nel miglior modo possibile le parti divise. Ma ad onta d' un siffatto presidio accade talvolta, che le parti divise non si possano tenere congiunte, perchè la retrazione, che più o meno succede delle parti stesse recise fa, che le cuciture squarcino le parti molli, cui stan d' intorno.

Ad oggetto d' impedire questo laceramento degl' integumenti, e dell' altre parti, fu da gran tempo proposto di aggiungere alla cucitura interrotta, come un maggior sostegno de' cannoncini di penna, o altri simili rotoletti da collocarsi in ciascuno de' lati della ferita, acciocchè da un lato il filo vi passasse sopra, e nell' altro vi venisse a cadere il nodo; e così si evitasse l' immediata presa

sione dei lembi della ferita, come s'è esposto nella cucitura interrotta.

In un'occhiata però si vede manifestamente, che le allacciature anche qui debbono esercitare lo stesso grado di pressione sopra le parti, che rinserrano, come succede nella cucitura interrotta; ed andando così la faccenda, è parimente manifesto, che la frapposizione di questi rotolini non può addivenire d'utilità veruna. Il perchè una siffatta cucitura è oggidì molto di rado praticata, e probabilmente non andrà guari, che sarà del tutto abbandonata.

SEZIONE IV.

Della cucitura de' Pellicciaj.

Questa cucitura è così chiamata, perchè è simile a quella, che s'usa comunemente da questa fatta d'artefici. Siccome ella è molto semplice, e universalmente cognita, perciò non v'è bisogno di descriverla. Laonde di passaggio soltanto osserveremo, ch'essa consiste in una serie di punti tutti connessi tra loro, e continuati in una obliqua direzione spirale lungo il tratto delle parti sdrucite, avendo con essa intenzione di mantenerle congiunte.

Siffatta cucitura fino al dì d'oggi è stata da tutti impiegata per riunire quelle parti degl'intestini, che furono con ferite divise: ma quando si tratterà degli accidenti di tal genere, procurerò di mostrare, che lo stesso intento si può compiutamente ottenere, e probabilmente con minor pericolo mediante la cucitura interrotta; quindi non

essendò quella così fatta cucitura quasi mai stata adoperata in altri incontri, è verisimile, ch'essa una volta alla fine cadrà in disuso.

S E Z I O N E V.

Della cucitura attorcigliata.

Il termine di cucitura attorcigliata riguarda quella specie di allacciatura, con cui le parti o naturalmente, o artificialmente separate vengono riunite insieme col mezzo d'un forte filo avvolto intorno ad un ago, o spillo trasforante i lembi delle parti divise.

Siffatta cucitura è d'ordinario adoperata per unire le parti nel caso del *labbro leporino*; e veramente questo è l'unico uso, cui fin'ora è stata destinata. Osserveremo però, ch'essa con gran profitto si può mettere in opra in varj altri casi, spezialmente in tutte le divisioni artificiali, o accidentali sia delle labbra, sia delle guance: e in qualsivisa ferita d'altre parti, che non sia profonda, e dove le cuciture si rendono necessarie; questa è preferibile all'interrotta, o a qualunque altra.

Nelle ferite profondissime, vale a dire in tutte quelle, che si estendono ad una profondità maggiore d'un pollice, e mezzo, la sutura interrotta è l'unica, che sia opportuna; perchè in tutte tai profonde ferite gli spilli necessarj nella sutura attorcigliata non possono mettersi in opra comodamente, sendo che non si possono introdurre a tale profondità, nè indi avvogliarvi il filo, che dee tenere riunite le parti recise, senza grande

dolore dell'infermo. Quindi siamo in tai casi per necessità costretti a ricorrere alla cucitura *interrotta*. Convien però riflettere, che di rado s'incontra, che le ferite di tale profondità richiedano il soccorso della cucitura; perciò nel maggior numero delle ferite, dove hanno luogo le cuciture, la attorcigliata sarà praticabile; e laddove ciò occorra, ella deve certamente preferirsi ad ogni altra, essendo meglio adatta, che la *interrotta*, a rattenere congiunte le parti divise. Gli spilletti, che si usano per ravvogliervi il filo, debbono avere una forma piatta, acciocchè non recidano le parti, che traforano, così prontamente, come il refe impiegato nella cucitura *interrotta*; e così di fatto si schiva il grande obbietto, che porta seco quest'ultima; essendo noto ad ogni persona dell'arte, che il difetto maggiore della cucitura *interrotta* si è, che i fili adoperati per rattenere le parti servono costantemente a lacerarle anzi, che la riunione sia compita, qualora sono le parti muscolari state divise, sicchè produca una grande *retrazione*; mentre la piana superficie degli spilli usati nella cucitura *attorcigliata*, e sui quali, come si può ben vedere, tutta l'intera pressione prodotta dalle allacciature viene a perdersi, diviene in generale un efficace riparo a tutti questi tali inconvenienti.

Gli spilletti usati in questa operazione comunemente sono fatti d'argento, e perchè traforino con maggior facilità, vi si sono aggiunte le punte d'acciajo. Ma siccome gli spilletti d'oro sono atti a ricevere un grado di acutezza tale, che rende inutile l'aggiunta delle punte d'acciajo; e l'oro poi rimanendo più terso, che l'argento, giacché

non contrae tanto prontamente quella spezie di appanamento, che la bagnatura dei fluidi suole produrre sopra gli spilli d' altro metallo, quelli perciò d' oro sono preferibili a quelli fatti di tutt' altra materia.

La forma, e la grossezza degli spilletti rappresentati nella Tavola II. è quella, che dall' esperienza s' è scoperta la più vantaggiosa in ogni caso ordinario; la grossezza almeno non dee certamente esser variabile in alcun uso particolare.

La maniera di eseguire questa operazione è la seguente. Le parti divise, che si vogliono riunire, debbonfi dalle mani d' un assistente portare d' appresso vicine a contatto; lasciando appena tanto spazio tra gli orli estremi della ferita, che permetta al Cerusico di vedere se lo spilletto s' introduca ad una debita profondità. Avendo fatto questo, conviene trafiggere amendue i labbri della ferita con uno degli spilletti. S' introdurrà esternamente da un' lato, spingendolo verso il di dentro fino a piccola distanza dal fondo della ferita, e poscia trasportandolo verso il di fuori pel lato opposto, alla stessa distanza dall' orlo, qual è quella del foro fatto nel lato, dove dapprima fu introdotto lo spillo stesso.

La distanza dall' orlo della ferita, nella quale lo spilletto dee entrare, sarà determinata dalla di lei profondità, e dal grado di retrazione insorta nelle parti divise. In generale però è conveniente regola nelle ferite profonde di perforare pressopoco a tanta distanza dall' orlo, quanto sarà la penetrazione dell' ago in profondità. Conviene intanto sapere, che qualunque profondità abbia la

ferita; gli spilletti debbono sempre penetrare a piccolissima distanza dal fondo; altrimenti le parti sottoposte saranno in rischio di non restare congiunte, il che darà sempre origine ad una molesta raccolta di marciume.

Nel trapassare gli spilletti a traverso i diversi lati della ferita, se la cute, e gli altri tegumenti non sieno niente più resistenti del solito, l'operazione si può comunemente eseguire colle sole dita, e specialmente se gli spilletti abbiano dei bottoncini, o testicciuole, onde premerle senza incomodo con le dita; ma quando per la fermezza delle parti, o per altri motivi, sie d'attendersi molta difficoltà dell' introduzione degli spilletti, l'istromento intitolato *Porta-aghi* rimuove ogni ostacolo. Nella Tavola II. viene rappresentata la più conveniente forma, recentemente inventata di questo istromento.

Quando in tal guisa sia stato passato il primo spilletto vicinissimo all'uno degli estremi della ferita, e che le parti sieno ancora sostenute dall'assistente, il Cerusico dovrà trarre in un immediato, e stretto contatto le parti traforate dall'ago, ravvogliendo tre o quattro volte d'intorno allo stesso epilletto un forte filo incerato, e in quel modo appunto attorcigliandolo qual è la forma d'un 8. Indi assicurato il filo con nodo scorsojo, trafiggerà un altro spilletto nello stesso modo ad una distanza conveniente dal primo; e slacciato avendo il nodo del primo spillo, e raggirata un'altra porzione dello stesso susseguente filo in un modo eguale al primo d'intorno a questo secondo spilletto, si passerà ad altri in debita distanza per tutto il tratto della ferita, dovendo il filo

stesso avere una lunghezza, che sia sufficiente ad assicurare tutti gli spilletti.

Il numero degli spilli sarà determinato dalla lunghezza della ferita. Ogni qual volta però, che una simile cucitura sia messa in opra, sia lunga, o corta la scissura, fa di mestiere, che s'introduca un ago in vicinanza affatto di ciascuna dell'estremità della ferita, altrimenti queste resteranno sulla fine tanto separate, che non si potranno poscia agevolmente congiungere. Nelle ferite larghe basterà introdurre gli spilli distanti gli uni dagli altri tre quarti di pollice; ma nei tagli di minor ampiezza un maggior numero di spilli si rendono necessarj in proporzione della dimensione dello squarcio.

Per la qual cosa in una ferita d'un pollice, e mezzo di lunghezza tre spilli si rendono assolutamente necessarj; uno vicino a cadauna dell'estremità, e l'altro nel mezzo di essa ferita. Cinque spilletti poi basteranno sempre per una ferita di tre pollici, e mezzo di estensione, accordando, che uno si ponga ad un quarto di pollice da ciascun estremo, e gli altri alla distanza tra loro di tre quarti di pollice per tutto il tratto della ferita.

Qualora tutti gli spilli sieno stati infissi, ed assicurati nella maniera indicata, nulla più rimane a farsi, che di applicare una compressa inzuppata di mucilaggine per tutto il tratto della ferita ad oggetto di escludere in tutti i modi possibili l'accesso all'aria esterna.

Si suole sotto l'estremità degli spilli applicare un picciolo piumacciuolo di pannilino, o di filacce in vista d'impedire la compressione, e il pregiu-

dizio della cute sottoposta; ma siccome ciò sempre è d'altra parte nocevole, perchè sospingendo gli spilletti li sforza ad agire contro le parti molli, ch'essi trafiggono, così è bene l'omettere un tal riparo.

Quando però accada, che l'infermo si lagni di essere molestato dalle punte degli aghi, è facile il ripararvi coll'introdurre tra i medesimi, e la pelle alcuni pezzi di pannilino spalmati di qualche empiastro appiccaticcio.

Per agevolare in ogni guisa l'esito di questa operazione, è stato d'ordinario suggerito, che incontanente dopo assicurati gli spilletti, si applichino al di sopra di tutto le convenienti fasce, onde prestare ogni sostegno possibile alle parti contigue. Ognuno però di leggieri s'avvede, che il menomo grado di pressione, esercitata in tal guisa, recherà del disordine. Imperciocchè dovendo le fasce immediatamente sovrastare agli spilli, forza è, che ne segua un dolore insoffribile, e quindi anche l'infiammazione della stessa parte. Di fatto ciò è tanto certo, che in tutti i casi, dove ho veduto applicarsi la fasciatura, o n'è derivato del danno suscitandosi un'infiammazione a motivo della troppa pressione sopra gli spilli, o se questo non succedette, nessun vantaggio però se ne trasse, perchè le fasce non furono sì in acconcio applicate, onde apportare un qualunque sostegno alle parti sottoposte.

Il secondo punto da determinarsi, è quanto tempo dovranno rimanere affissi gli aghi. Quando essi vi restano troppo alla lunga generalmente nucono per la sconvenevole irritazione, e quindi per la coartazione, che inducono delle parti re-

cise; e d'altra parte se non sieno trattiene per un sufficiente spazio di tempo, non si forma tutta quell'adesione tra le parti divise ch'è necessaria per ricongiungersi solidamente tra loro. In questa guisa l'effetto dell'operazione, se non del tutto, almeno in gran parte si viene a perdere.

Nelle ferite di non molta profondità, vale a dire in quelle, di tre quarti di pollice all'incirca, un'adesione sufficiente ha sempre luogo nello spazio di cinque giorni; e sei, ovvero otto giorni d'ordinario saranno bastanti alla coesione di quelle della maggiore profondità. Quanto però a questo affare, è sempre da intendersi, che lo stato di sanità della persona ferita avrà una grande influenza sul tempo necessario al nascimento di adesione tra le parti divise. Nello specificare il tempo necessario a tal uopo, abbiamo supposto, che l'operazione sia eseguita sopra un uomo in istato di salute perfetta. Qualora la persona sia infetta di scorbutto, o di qualsiasi altro morbo, che affetti tutto l'individuo, è impossibile lo stabilire il preciso tempo di siffatto congiungimento. In tal caso ciò dee determinare a tenore dell'indole, e dello stato del morbosio acciaccio presente.

Come prima gli spilletti sono tratti fuori, si possono applicare con molto maggiore vantaggio le fasce, che servono di sostegno alle parti recentemente unite; ma siccome alcune coreggiole intinte di colla ordinaria, ed appiccate a ciascun lato della cicatrice possono con il loro congiungimento mediante alcune adatte legature, servire in miglior forma a tal uopo, perciò questo così fatto sostegno merita tutta la preferenza.

Siccome la cucitura *attorcigliata*, quando adatte

tamente si eseguisca, è una pregievole operazione, sì perchè le sue conseguenze sono in generale di molta importanza, sì perchè mercè di essa si può, eccettuati alcuni pochi casi, avere l'utilità di abbandonare quasi l'intero uso d'ogni cucitura, perciò a me sembra, che se ne debba fare un maggior conto, di quello che ne fu fatto fino al presente.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA I.

FIG. 1. Forma dell'uncinetto inserviente a trar fuori delle carni i vasi sanguigni, che si vogliono allacciare.

FIG. 2. e 3. Due aghi di differente curva tra quelli, che si sogliono usare comunemente. Codesti si maneggiano più comodamente degli altri, specialmente nelle ferite profonde, perchè i loro manichi sono perfettamente dritti, e la curvatura solo si estende nella parte, che riguarda l'apice.

FIG. 5. 6. Queste rappresentano due aghi di forma usuale; ma nemmen questi, come gli altri due sono taglienti nella loro parte concava. Hanno il loro piano un po' convesso, a guisa di quello della lancetta, tanto nella faccia concava, come nella curva; il che fa loro acquistare maggiore fermezza, onde trasforano con più facilità degli altri. Io mi sono lungamente servito di tal fatta d'aghi, e chiunque li adopererà, li troverà in ogni conto preferibili agli altri.

FIG. 4. e 7. Due aghi dritti per le cuciture degl'intestini, e dell'altre parti molli membranose.

Tutti questi aghi sono rappresentati nella loro grandezza naturale.

Molti istromenti sono stati immaginati per abbrancare gli aghi, che si mettono in opra nelle ferite profonde. Il *Porta-aghi* rappresentato nella Tavola II. corrisponderà a tal uopo quanto qualunque altro ordigno; raro però dee essere il bisogno d'un istromento di tal genere.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA II.

FIG. 1. Il *Porta-aghi* ricordato alla pag. 10.

A. Manichi dell'istromento.

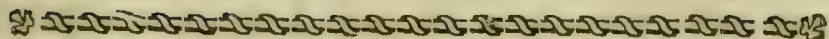
B. Scannellatura inserviente a ricevere gli spilli usati nella cucitura attorcigliata.

Questo istromento suole comunemente avere una spezie di anello, ossia fermaglio mobile, che serve a rendere immobili i manichi dopo che l'ago è stato inserito nella scannellatura; ma siccome ciò sempre riesce incomodo all'operatore, e non è per nessun modo necessario, perciò lo abbiamo ommesso.

FIG. 2. 3. e 4. Sono spilli di differente grossezza usati nella cucitura attorcigliata descritta nella pag. 7.

FIG. 5. E' un ago di faccia piana, che talvolta riesce utile nel cucire i vasi sanguigni, che giacciono in vicinanza delle ossa.

Tutti questi istromenti sono rappresentati nella loro grandezza naturale.



C A P. II.

Dell' allacciatura dell' arterie , e degli altri mezzi adoperati dall' arte per arrestare l' emorragie .

In ogni specie di ferita tanto accidentalmente prodotta , quanto eseguita dalla mano del Cerusico , la prima circostanza da badarsi , è la grandezza dell' emorragia , ch' essa porta seco . In tutti quest' incontri il sangue spiccia fuori da una , o più arterie grosse ; o l' emorragia è prodotta da uno stillicidio dell' arteriuzze sparse sulla superficie della ferita . Attenderemo in primo luogo al primo modo di questi disordini , e poscia passeremo all' esame del secondo .

Come prima un Cerusico sia chiamato al soccorso d' una persona , che soggiace ad una perdita notabile di sangue per la divisione di qualsiviaso vaso grosso , la prima cosa , ch' egli dee fare è di procurare una soppressione istantanea del getto sanguigno col mezzo d' una compressione forte , finchè vi si possa mettere un miglior riparo mediante una adatta allacciatura . Il miglior mezzo , e più facile di applicare una compressione di sì fatta spezie tanto nel capo , come nel tronco , è mediante de' piumaccioli di pannilino , o di filacce , sostenuti fermi contro le bocucce dei vasi , o da un assistente , o coll' uso d' una conveniente fasciatura . Qualora poi la compressione si possa eseguire sopra il tratto superiore dell' arteria , ciò

corrisponde ancor meglio all'uopo; perchè questa non solo ottura bene del pari il vaso; ma permette ancora, che si possa con maggiore libertà applicare la necessaria allacciatura.

Quando poi accidenti di tal natura accadono in alcuna dell'estremità, e dove la compressione si può fare con facilità sopra le parti superiori dell'arteria, in tai casi noi siamo provvisti d'un rimedio, che se destramente si metta in opra, giammai manca di arrestare immediatamente le perdite di sangue le più impetuose. Un tal mezzo lo abbiamo nel torcolare: istromento, che con voce francese *Tourniquet* si chiama.

Sino al tempo dell'invenzione di questa macchina, che non fu immaginata, che nel secolo passato, la Chirurgia giaceva in una condizione veramente deplorabile su tale affare. Non era possibile d'intraprendere veruna operazione d'importanza sopra alcuno degli arti senza un grave pericolo della vita del paziente; e le conseguenze delle grandi ferite dovettero frequentemente divenire mortali per la mancanza di tal ajuto, che in altra guisa non sarebbero per verun modo state pericolose.

Siccome molte nazioni si arrogano il merito dell'invenzione di quest'ordigno, e tra queste anche differenti soggetti della stessa nazione, io non pretenderò di stabilire donde egli abbia tratto origine: ma chiunque ne abbia avuto il merito, il primo istromento di questo genere, che fu dato in vista al publico, era semplicissimo quanto mai; e di fatto tale egli era in guisa, che non posso a meno di non istupire, che la scoperta di esso si sia fatta sì tardi. Si soprapponeva in allora al

tratto dell'arteria principale dell'arto un tenue cuscinetto, e vi si arrotondava due volte all'intorno una coreggina, o fascia; tra le cui pieghe si frapponeva un fuscellino di legno, onde il cuscinetto restasse con molta forza compresso sopra l'arteria, e così si otteneva di soffermare il corso al sangue per le parti inferiori dell'arto.

Il Sig. *Petit* celebre Cerusico di *Parigi* fu il primo, che propose un notabile miglioramento nella costruzione di questa macchinetta, connettendo la fascia circolare ad una vite, che fu inventata ad oggetto di produrre la compressione segnatamente sopra le arterie principali senza affettare il resto del membro. L'avvantaggio di questo sopra gli altri istromenti si è, che l'operatore medesimo può maneggiarlo senza essere costretto ad impiegare perciò l'ajuto d'un assistente. Un tale istromento però era soggetto ad un grande inconveniente in quella parte appunto stessa, che dal suo inventore fu considerata come un miglioramento. L'istromento del Sig. *Petit* essendo capace di comprimere soltanto le arterie principali, i piccoli vasi, che con esse comunicano, non essendo convenevolmente compressi, schizzano fuori liberamente il sangue fin dal momento, che sono recisi; e siccome ciò addiviene una circostanza assai incomoda nel corso dell'operazione, perciò si sono recentemente fatte molte utili modificazioni sopra di questa tal macchinetta. La Tavola III. rappresenta il risultato di tutti questi miglioramenti.

Col mezzo di questo istromento, quale si trova presentemente migliorato, facilmente, e a propria voglia si tiene raffrenato il corso al sangue;

e siccome abbraccia tutto il membro egualmente, tanto le principali arterie, come i rami laterali sono in egual modo compressi. Egli ha ancora questo vantaggio reale sopra ogni altro istromento di simil genere, che qualora sia acconciamente applicato, un solo, o anche mezzo giro di vite è bastevole a permettere uno spiccio al sangue, o a proibirne affatto l'uscita. La maniera d'usarlo è la seguente.

Sia in pronto un cuscinetto di pannilino rotolato di tre pollici di lunghezza, ed uno e mezzo di diametro, e si renda moderatamente sodo, ma non duro cotanto, che possa rendere la compressione dolorosa. Quindi postolo sopra il tratto dell'arteria principale dell'arto, si terrà fermo in codesta situazione con uno, o due giri di fascia d'una larghezza pari al cuscinetto medesimo.

Quindi si adatti l'istromento A con l'anneffa coreggiola sopra il membro in modo, che il manico della vite B rimanga situato nel lato opposto a quello, dove giace il cuscinetto sopra l'arteria, poscia si ravvolga la striscia C d'intorno al membro, rotolandola in guisa, che passi direttamente sopra il cuscinetto, ed in fine si connetta fortemente nell'altro lato della macchinetta colla fibbia D. Si badi bene di affibbiare la coreggiola molto ferma, e forte, acciocchè la vite poscia abbia ad agire con tutta l'efficacia possibile, onde produrre un sufficiente grado di pressione. Qualora abbiassi prestato su ciò la conveniente attenzione, un solo giro di vite, come abbiamo detto, è sufficiente ad arrestare del tutto la circolazione nel membro; quando poi la stringa non è stata dapprima affibbiata molto stretta, si rendono necessarj parecchi
di

giri di vite . Un tale accidente , ch'è sempre facile a prevenirsi , se per trascuranza succeda , diviene spesso assai incomodo nel corso dell' operazione .

Per la qual cosa ogni volta , che siasi d'avviso di non permettere , che lo schizzo del sangue da un'arteria recisa si porti più a lungo , converrà ricorrere ad una pressione immediata sopra la parte superiore del vaso , mediante la mano d'un assistente , o d'un'adatta fasciatura , quando la ferita sia nel capo , o nel tronco , e mediante il *Tourniquet* , quando questa sia negli arti .

Dopo , che il paziente è stato in questa forma presidiato , ed assicurato dall' immediato danno , dovrà il Cerusico attendere al modo più facile , e più efficace di prevenire il ricorso dell' emorragia nell'atto di togliere il *tourniquet* .

Gli antichi , come s'è detto , ignoravano l'uso , e l'applicazione di questa macchina , ed erano parimenti mancanti di mezzi , onde guardarsi con sicurezza dalle perdite di sangue dai vasi recisi . Per la qual cosa si farà palese ad ognuno , che in questo stato imperfetto di scienza *Chirurgica* , quando si aveva ad eseguire una qualche rilevante operazione , essi dovevano incorrere in un rischio assai maggiore di nuocere , che di recare alcun vantaggio ai loro infermi . Applicavano sopra i piccoli vasi de' piumaccioli di pannilino coperti di polveri astringenti ; e per le maggiori arterie l'unico loro rifugio era l'adustione coi ferri roventi .

Sebbene quest' ultimo rimedio apporti un istantaneo stagnamento del sangue in qualunque emorragia , tuttavia non è per verun modo da fidarsi di tal effetto . Imperciocchè la pulsazione delle

maggiori arterie ben presto giunge a superare tutta la resistenza prodotta dalla generazione dell'escara.

Nei tempi antichi però , quando questo era il più efficace rimedio cognito al mondo , il Cerufico era in necessità di servirsene ; e non dee nemmeno recar maraviglia , se in allora vedeanfi i maestri dell'arte impiegare il loro studio , e faticare la loro mente per iscoprire , ed inventare varie maniere di stitici medicamenti ; ma dacchè la Chirurgia è stata arricchita del mezzo meccanico , ed efficace di otturare l'arterie maggiori con l'allacciatura , cosa assai facile ad eseguirsi , e pochissimo dolorosa all'infermo , reca stupore qualora si osservi , che vadasi in cerca di rimedj di tal natura . Se l'uso dell'allacciature portasse seco molte difficoltà , se l'esperienza lo avesse dimostrato capace di produrre tristi effetti , o se fosse stato scoperto spesso mancante contro l'emorragie delle maggiori arterie ; in qualunque di tai casi , sarebbe vero obbligo dei professori di studiare , onde procurarsi un più efficace rimedio . Ma siccome l'allacciatura dell'arteria è semplicissima cosa di sua natura ; siccome il dolore indi procedente è lieve , e frivolo ; e che pochissimi casi si danno , dove essa abbia prodotto molestia alcuna ; e massimamente perchè essa giammai manca , quando sia adattamente eseguita , di avvenire un sicuro preservativo contro ogni perdita di sangue dalle più grosse arterie ; così non vi può essere nessuna buona ragione , che vaglia per andare ansiosamente in traccia d'altri rimedj da sostituire in sua vece .

L'agarico , ed altre sostanze fungose sono state molto decantate per la loro facoltà stitica ; e le

soluzioni calibeate, non meno, che le varie specie d'acidi minerali sono state sotto differenti forme esposte al pubblico, come rimedj di tal genere molto efficaci, e come specifici particolari non solo da persone di animo poco liberale, ed idiote, ma quel che più sorprende, in alcuni casi da professori eziandio di molto sapere, e di tutto credito.

Un tale affare era bensì da aspettarsi dalla prima classe di persone, come un naturale prodotto ed andamento della loro scioperatezza, e mestiere, che professano; ma la pertinace ricerca d'alcun nuovo rimedio di tal genere per parte dei Cerusici accreditati, e valenti, che sono abbastanza informati degli effetti felici delle allacciature nelle più strabocchevoli perdite di sangue, e che sanno parimente, che una tal pratica è radamente accompagnata da sinistre conseguenze, dee senza dubbio procedere da tal certa furberia, ed impostura, che alla fine non può, che partorire loro del discapito, ma non mai per nessun modo addivenire sorgente di verun pratico interesse.

Pertanto azzarderò di porre come massima stabile di Chirurgia, che in ogni caso di emorragia da qualunque grosso tronco d'arteria, non debbasi affidare a nessuna fatta di topici stitici, perchè l'allacciatura è l'unico, e vero presidio, su cui abbiamo ad assicurarci. Per la qual cosa passeremo in adesso a considerare il modo più facile, e più efficace di eseguire l'applicazione di questo mezzo.

Parecchi metodi sono stati inventati per assienare le arterie mediante le allacciature. La pratica oggidì in maggior uso è quella di trapassare in.

giro con un ago curvo un filo di sufficiente fermezza d'intorno la bocca del vaso sanguigno, comprendendovi un quarto di pollice tutto all'intorno delle parti circostanti (*); e poscia formare un nodo di conveniente fermezza sopra il vaso, e le altre parti comprese nell'allacciatura.

La grande obbiezione però, che questo metodo incontra, è, che i nervi, che accompagnano i vasi sanguigni insieme con una notabile porzione di sostanza muscolare, per cui si diramano, devono sempre restare rinchiusi da una legatura fatta in tal guisa. Per questo motivo viene a prodursi un dolore maggiore, che non accaderebbe altrimenti, per essere nello stesso tempo insieme con l'arterie compressi i nervi, ed altre parti sentienti; e una simil causa in alcune occasioni è stata manifesta sorgente di affezioni convulsive violenti, non solo nella parte specialmente affetta, ma di tutta l'intera macchina.

Gl' insulti spasmodici, che occorrono dopo l'amputazione dei membri sono spesso l'origine di molte disgrazie. In alcuni casi, non v'è dubbio, sono da risguardarsi come effetto di cagioni vaghe, e differenti; ma in varj altri s'è scoperto con prove dimostrative, che nascevano dall'allacciatura dell'arterie applicata in modo non convenevole. Qualora tali affezioni convulsive insorgono dopo l'amputazione, e i mezzi di calmarle riescano fallaci, si troverà spesso un pronto ed efficace sollievo dal tor via le allacciature tutte, sicchè si rimuovi la compressione fatta sui nervi; procurando al tempo stesso di rifare le legature

(*) Ved. Chirurg. del Sig. Sharp sopra l'Amputazione.

immediatamente sopra le arterie senza comprendervi alcuna delle parti contigue.

Non pertanto tutti i sinistri effetti , che accadono in tai casi sono da attribuirsi alla semplice allacciatura dei vasi ; ma bensì all' operazione mal eseguita , qualora invece di allacciare soltanto le semplici arterie , vi s' includano ancora i nervi , e l' altre parti d' intorno .

I Cerusici comunemente si sono fatti timore di allacciare da se soli i vasi sanguigni senza l' intervento di alcune delle sostanze circonvicine , sulla supposizione , che le tonache delle arterie non avessero una sufficiente fermezza , onde sostenere il grado di strignitura necessaria all' impedimento dell' emorragia .

Questo però nacque dall' immaginarsi , che le tonache dell' arterie non sieno tanto forti , come lo sono di fatto , e che un assai avanzato grado di forza sia necessario a comprimere le pareti delle stesse arterie in uno stretto contatto tra di loro .

Ora però è manifesto , che anche le più piccole arterie possiedono molta robustezza ; ed è ancora certo , che nelle stesse più grosse arterie del braccio , non meno che in quelle della coscia , un leggier grado di strignitura è affatto bastevole non solo a stagnare l' emorragia , ma ancora ad assicurare l' allacciatura nel momento stesso , che fu appena applicata : e nei vasi piccoli la forza necessaria a tal uopo è per verità tenue assai ; giacchè essa è minore eziandio di quella , che comunemente si pratica .

Sebbene il punto , che di presente trattiamo , non paja a prima vista di molta importanza , tuttavia ci merita di fatto un' assai particolare atten-

zione. Anzi per se stesso egli è un affare di non piccola conseguenza, ma addiviene ancora molto più interessante, quando lo risguardiamo siccome annesso in molti casi a tali circostanze, da cui in gran parte dipende la vita dell'infermo; e sappiamo altresì, che l'esito dell'operazioni Chirurgiche dipende più dalla scrupolosa attenzione di tutte le minute circostanze relative ad esse operazioni, che non è dalla particolare destrezza in ogni altra parte più grandiosa delle medesime.

E' stato ancora opposto a questo modo di assicurare i vasi sanguigni da se soli, che le legature, sebbene non abbiano a dilacerare l'arterie, tuttavolta sono più sottoposte a scorrer via, di quando con esse vi restano comprese alcune delle parti circonvicine; e vien detto poi, che in alcuni casi le arterie si ritraggono tanto addentro delle carni, che non si possono di veruna altra maniera tener ferme, che col mezzo di aghi curvi secondo il metodo ordinario.

Per altro una lunga, e ripetuta esperienza di alcuni intorno questo modo di operare sopra l'arterie da se sole, ha messo un tal affare fuor d'ogni dubbio, sicchè egli è sicuro del pari, che ogni altro metodo fin' ora inventato (*). Sono per verità tra le mani dei più valenti professori succedute di tanto in tanto delle fatali emorragie dopo le più ardue operazioni, sia per negligenza, o per qualunque altra cagione; ma così fatti disordini sono egualmente spesso accaduti, quando fu

(*) Vedasi il Saggio sopra un tal soggetto del Sig. Aitken, Cel. Chirurgo di Warrington.

posto in opra l'ago curvo , come quando i vasi sanguigni isolati si assicurarono senza inchiudervi alcuna delle parti circonvicine .

Di fatti da un simile riflesso nonmeno , che dalla mia propria esperienza ammaestrato m'indurrei a conchiudere assolutamente in favore del metodo , che ho procurato sino adesso d'inculcare . Imperciocchè nel corso della mia pratica , tanto negli spedali , che privatamente , ho osservato , che alcuni muojono per le perdite di sangue dal moncone dopo l'amputazione del membro . Non pretendo però di determinare se questo sia derivato dall' essersi staccate le legature da alcuna dell'arterie , o dall'aver trascurato di assicurare alcuni vasi , che non si appalesarono durante l'operazione , e che in appresso si apersero manifestamente ; sebbene in tutti questi casi il solo ago uncinato fu posto in opra nell'atto dell'operazione ; e sia poi vero , che mai ho scontrato una simile disgrazia , laddove le arterie furono assicurare da per se sole col mezzo della *tenacula* , instrumento , di cui si darà notizia in appresso .

In poco numero di casi può succedere , che il vaso sanguigno per essere situato al fondo d'una ferita non si possa afferrare , se non mediante l'ago curvo , che si fa passare d'intorno ad esso . Tali incontri però sono assai rari ; in maniera che ho poche volte veduto il caso , in cui l'emorragia non si abbia potuto attualmente stagnare col mezzo , che ora andremo a descrivere , egualmente che coll'uso dell'ago uncinato .

In ogni qualunque operazione l'obbietto principale dee esser quello di risparmiare ogni dolore non necessario . In ogni affare di tal natura deesi

badare nella più esatta forma al fine, che ci proponiamo; ma quel dato modo, con cui si compie una operazione bene del pari, che con qualunque altro, e che al tempo stesso si risparmia una gran parte dei dolori all'infermo, è senza dubbio da preferirsi in ogn' incontro. Ora riguardo al punto in quistione, siccome abbiamo già dimostrato chiaramente, che l'arterie si possono per ogni conto legare con egual sicurezza tanto di per se sole, come congiuntamente con alcune delle parti circonvicine, la differenza del dolore prodotto dai due modi di operare, deve ad un tratto farci determinare in favore del primo.

Quando alcuna delle parti contigue, massime quando i nervi, i quali generalmente accompagnano i vasi sanguigni, restano inchiusi nella medesima legatura con un'arteria, la qual cosa quasi mai si può evitare, qualora si adoperi l'ago curvo, ogni professore sa, che stringendo il nodo in questa maniera, l'infermo spesso se ne querela assai aspramente. Ho avuto molte occasioni d'udire degl'infermi, che avevano sofferto l'amputazione d'un membro, o d'una mammella cancerosa, senza trarre un sospiro, lamentarsi poi amaramente pel fiero dolore prodotto dal metodo di assicurare l'arterie mediante l'ago curvo. All'opposto poi il dolore, che seco porta il metodo ora proposto è tanto lieve, che quando sia destramente eseguito, gl'infermi anco i più pavidì, e delicatì assai di rado se ne querelano.

Dopo qualche tempo, dacchè cominciai a mettere in opra la *tenacula*, la curiosità m'indusse in varie occasioni di sottoporre quest'affare all'esame dell'esperienza: e per rendere la prova chia-

ra, e decisiva quanto mai fosse possibile, essa fu sempre eseguita sul medesimo soggetto, e nella medesima operazione. Alquanti vasi furono afficurati nella maniera ordinaria coll' ago curvo; mentre alcuni altri furono fermati colla *tenacula*. Ma tanto grande fu la differenza del dolore, che quest' ultimo metodo costantemente si palesò appena capace di recare una piccolissima inquietudine; laddove accadde frequentemente, che l'altro si riconoscesse come la parte la più dolorosa di tutta l'operazione.

Tra gli altri vantaggi, che l'allacciatura dell'arteria col mezzo della *tenacula* possiede sopra l'antico metodo di operare, ce n'è ancora un altro, di cui non abbiamo ancora fatto parola. Accade spesso dopo le amputazioni, ed altre operazioni, nelle quali sono stati legati de' grossi tronchi arteriosi, che il filo dappoi non si smuova sì facilmente, perchè s'è fatto scorrere molto al profondo, come l'ago curvo di necessità il richiede. In qualche caso da una tale circostanza n'è insorto un gran dolore, e travaglio, sendo la legatura rimasta affatto irremovibile per il corso di parecchie settimane. Ho poi veduto il Cerusico costretto alla fine dalla necessità, ad apportare un cruccio intollerabile al malato, essendo sopraggiunto il bisogno di recidere con il ferro il filo ancora annodato. Ma qualora si porga in opra la *tenacula*, si sfugge effettivamente ogni rischio di tal natura, cadendo generalmente di per se le allacciature nel corso della terza, o quarta medicatura.

Per la qual cosa da quanto fin' ora è stato detto, dichiareremo, che si dee stabilire come massi-

ma di pratica, che nel formare l'allacciatura dell'arterie, si debbono accuratamente evitare i nervi, e le altre parti contigue.

Ad oggetto di far questo con facilità, e sicurezza sono state inventate delle tenagliuzze di varie spezie; con esse si ghermiscono le arterie d'una ferita, e si traggono fuori della superficie di essa, in modo che facilmente viene ammessa l'applicazione della legatura.

S'è osservato, che in quanto ai vasi maggiori le tenagliuzze corrispondono bene all'uopo; ma nelle più piccole arterie non riescono per nessun modo adatte, quanto l'uncinetto, chiamato *tenacula*, quale lo rappresenta la Tavola I. E siccome un uncinetto di tal forma corrisponde bene del pari anco nelle maggiori arterie, perciò l'uso delle tenaglie si può del tutto omettere. La maniera di usare la *tenacula* è questa.

Per iscoprire l'arterie da allacciarsi, si rallenterà un poco mediante uno, o due giri di vite il *tourquinet*, che le stringe; e nell'atto che l'arteria più grossa si appalesa, ivi il Cerusico vi fissa l'occhio, e tosto arresta il corso al sangue col mezzo del *tourquinet*. Un assistente intanto forma un lento nodo del filo, che si dee mettere in opra, e questo nodo ancor aperto lo colloca immediatamente dirimpetto alla bocca del vaso, in modo che tutta con sicurezza la circondi; l'operatore in allora spinge la punta della *tenacula* a traverso le pareti del vaso, le afferra, e nel tempo stesso lo trae fuori della superficie della ferita quel tanto, che reputa sufficiente, per restare inchiuso nel nodo, che l'assistente sullo stesso momento dee stringere. Nel formare questa allacciatura, il

nodo Chirurgico, come vien chiamato, il quale consiste nel rivoltare due volte il filo intorno il primo nodo scorsojo, è certamente preferibile a qualunque altro, per essere meno soggetto a sciogliersi. E siccome vi si aggiunge una qualche maggior sicurezza dal formare un secondo nodo al di sopra del primo, questa così fatta cautela non è mai da trascurarsi. L'affare è facile; e da siffatto punto di sicurezza dipende in gran parte la vita dell'infermo.

Il grado di forza del filo deve sempre essere proporzionato alla grossezza del vaso; ma questa faccenda dee in tutti gl' incontri determinarsi dal giudizio del professore, non meno che la forza da impiegarsi nello strignere il nodo. A quanto è stato già detto su questo proposito aggiungerò ancora, che una piccolissima forza è bastevolissima per assicurare anco le più grosse arterie; e che dopo di essersi impiegata quella tal forza, che evidentemente arresta l'ulteriore perdita del sangue, l'aggiunta d'una leggerissima compressione è tuttociò, che si rende in tutti i casi necessario.

Dopo di avere in tal guisa assicurate le arterie principali, si deve prestare la stessa cura a tutti gli altri vasi della parte l'uno dopo l'altro. Si allenterà dunque il *tourniquet* per discoprirli, e quindi allacciarli nella forma suggerita.

Intanto accade soventi volte, che la perdita del sangue sofferta dall'infermo, la tendenza al deliquio, cui può esso in quel mentre andar incontro, il timore cui soggiace, e il grado di freddo, a cui la ferita sta esposta, abbiano tutte queste cose insieme tanto potere sopra le piccole arterie, che loro impedisca per qualche tempo di traman-

dare quel sangue, che già contengono. Ma co-
deste arterie lasciate in simil modo senza verun
riparo d'ordinario si riaprono subito, che le sud-
dette cagioni sieno mancate. Il perchè sarà dove-
re d'ogni Cerusico di prestare su questo punto
le più diligenti attenzioni, sendo che questa
circo stanza suole sempre cagionare molto imba-
razzo al professore, e molto più incomodo all'in-
fermo.

In seguito dovrà del tutto allentare il *tourni-
quet*; esattamente asfergere con ispugna, ed acqua
calda tutto il sangue raggrumato sulla superficie
della ferita; e se l'infermo sia di troppo illanguì-
dito, dovrà prendere un po' di vino, o qualche
altro cordiale; e dopo tutto questo il Cerusico
esaminerà con la più scrupolosa attenzione qual
sia quell'andamento, e direzione, che sogliono
tenere i vasi d'una tal parte.

Fatto ciò poi tutte le arterie di questo mem-
bro, anche le più piccole, che si possono discer-
nere, si dovranno assicurare con l'allacciatura..
Imperciocchè que' stessi vasi, che appajono assai
minimi, mentre la parte è ancora esposta all'aria,
dopo che l'infermo viene a riscaldarsi dal giacere
in letto, e che per conseguenza i solidi si rilassa-
no, i fluidi si espandono, anche questi menomi
rami di arteria, che si sono negletti, diverranno
in tal caso capaci di produrre de' gravi disordini,
gittando una notevole quantità di sangue; e sicco-
me poca, o nessuna ingiuria ne può mai divenire
dall'opportuna applicazione delle allacciature a
tutte le arterie, che si faran dinnanzi, deesi in
ogni incontro prestare la maggior attenzione a
questa circo stanza.

Ho intanto insistito su questo , in quanto che ho sovente osservato nascere molti, e frequentî disordini, ed infortunj dalla mancanza di diligenza su questa parte di operazione.

Quando le principali arterie del monco sono state allacciate, e che qualche poco di sangue continua a sortire, ma che apparisca spicciare da alquanti vassellini minuti, il Cerusico se non sia molto avvezzo a questo genere di operazione, s'induce a credere, che siccome essi appajono assai tenuecosa, così non vi abbisogni di darli tanta pena per legarli, poichè la compressione necessaria per la competente fasciatura della ferita potrà probabilmente produrre un intiero arresto dell'emorragia. In uno spruzzo generale d'una piccola quantità di sangue dall'intera superficie d'una ferita, e quando non è discernibile nessun vaso particolare, v'è una necessità di affidarsi a questo unico compenso; ma qualora una qualche arteria è discopribile, di qualunque calibro essa sia, si dee senza dubbio assicurare mercè della legatura. Assai rado accade, che insorga alcun disordine dalle allacciature adattamente applicate; ma bensì molti hanno perduta la vita per una troppa trascuranza su questo proposito. Io ne sono stato testimonio di parecchj casi di tal specie, e voglio credere, che ad altri sarà accaduto lo stesso.

Quando a motivo della profondità d'una ferita, o per qualsivoglia altra cagione, una qualche arteria particolare non può essere convenientemente assicurata col mezzo delle *tenacula*, in tal caso forza è d'impiegare l'ago adunco, che si userà nel modo seguente.

Fa di mestiere , che l'operatore sia provvisto di aghi di varie grossezze , e di forme differenti . Gli aghi d'uso consueto sono in parecchi incontri curvi di troppo assai , sendo che in generale si rendono più facili al mareggio , quando non abbiano una curvatura tanto grande .

Lo stesso genere d'aghi , che si reputarono necessarij per la cucitura interrotta , come li rappresenta la Tavola I. convengono bene del pari per l'allacciatura dell'arteria .

Gli aghi , che si sogliono usare , sono di figura triangolare con tre differenti tagli , uno in ciascun lato , ed il terzo nella faccia concava dell'ago . Non v'è per altro bisogno di più di due . Per verità l'ago trafora più facilmente con due , che con tre tagli ; e siccome il terzo taglio sopra la faccia concava li rende più atti a danneggiare le arterie , e le altre parti nell'atto d'infiggerli , sarà perciò bene di far a meno dell'aggiunta di questo terzo taglio .

Un ago di così fatta maniera , munito di filo d'una grossezza proporzionata ad esso , e al vaso d'allacciare , si dee introdurre nella distanza d'una sesta , o ottava parte d'un pollice dall'arteria , ed insinuarlo ad una profondità sufficiente per ben comprenderla , e ritenerla , nel tempo stesso , che egli viene spinto con un mezzo giro d'intorno a questo vaso . Indi conviene trarlo fuori , e avendolo sospinto di nuovo più innanzi , finchè s'abbia compiutamente circondato la bocca dell'arteria , si scioglierà allora dal filo , che si stringerà con nodo di sufficiente fermezza , come s'è insegnato nel caso di usare la *tenacula* .

In questa maniera tanto coll' uso dell'ago cur-

vo, che della *tenacula* ogni emorragia procedente dalla recisione d'uno, o più tronchi grossi d'arteria può in generale assai facilmente stagnarsi; ma sovente accade, che una notabile copia di sangue si perde non da un vaso singolare, ma da tutte le piccole arteriuzze della superficie della ferita.

Nelle ferite di molta estensione, specialmente dopo l'estirpazione d'una mammella cancerosa, e in altre operazioni, dove rimane una ferita molto ampia, questa spezie d'emorragia riesce molto incommoda, perchè assai difficile a sopprimerfi.

L'emorragie di tal genere sembrano ad evidenza procedere da due cagioni differenti, ed opposte. Questa circostanza forma un affare molto importante per applicarsi al loro riparo.

In primo luogo s'incontrano dell'effusioni sanguigne di tal spezie in persone forti, e robuste, nelle quali evidentemente procedono, o da una troppo grande quantità di sangue contenuto nei vasi, o da un tuono trascendente dei vasi stessi; o forse dalla combinazione di amendue queste cagioni.

Nelle costituzioni di perfetta salute, quando i fluidi non sono contaminati da verun grado di putrescenza, e i solidi possiedono il loro tuono naturale, nel caso di qualche ferita anche delle più ampie, tosto che le maggiori arterie sono assicurate, tutti i piccoli vasi, che sono rimasti recisi mercè la loro facoltà contrattile, di cui in istato di sanità vanno forniti, e mediante lo stimolo dell'aria esterna, cui sono esposti, non solo diminuiscono il loro diametro, ma eziandio si accorciano in lunghezza; quindi si ritraggono no-

tabilmente per entro la superficie delle parti circostanti.

Questa cagione di per se sola probabilmente basterebbe in gran numero d' incontri per istagnare ogni spruzzo di sangue dalle piccole arterie; ma nello stato sano di quelli, de' quali abbiamo ora favellato, la natura s'è prestata con un altro possentissimo agente, onde produrre con più sicurezza il medesimo effetto. Dalle bocceucce dei vasi divisi, per cui dapprima spacciava il solo sangue rosso, quando sieno i vasi alquanto contratti vi stilla fuori, un liquore più tenue, ma più viscoso, che contiene una gran porzione della parte coagulabile del sangue; e questo venendo egualmente a distribuirsi sulla superficie della ferita, con la sua facoltà balsamica agglutinante ha una grandissima influenza nella sospensione di tal fatta d' emorragia.

Nelle costituzioni del tutto sane dove nessuno dei due stati morbosì allegati prevale all' altro, si osserva, che come prima le più ampie arterie delle ferite sono assicurate, la natura nella maniera or ora descritta d' ordinario mette freno ad un versamento di sangue maggiore. Per la qual cosa qualora accada al contrario, che continui un tedioso spruzzolo dalla superficie della ferita, vuolsi prestare particolar attenzione all' abito di corpo di colui, che n'è in travaglio.

Quando un tal accidente insorge in un malato giovane, e vigoroso e dove il tuono della fibra muscolare è manifestamente grande, il mezzo più efficace a por freno al getto di sangue, e di rilassare il sistema vascolare, o coll' aprire la vena in qualche parte, o con lo sciogliere (cosa che reca

ancora più immediato soccorso) l'allacciatura d'una delle principali arterie del luogo affetto, concedendo in tal guisa libera uscita al sangue. Quei violenti altresì scuotimenti spasmodici, tanto frequenti dopo l'operazioni sopra alcuna dell'estremità, quando non dipendano da qualche nervo, che sia inchiuso dentro la legatura dell'arteria, sono in questa maniera più efficacemente alleviati, che con qualunque altro ajuto.

Con lo stesso mezzo l'infermo dal patire un calore febbrile, e dal sentirsi molto sconcertato, passa presto in uno stato tranquillo. Scemasi la pulsazione violenta del cuore, e dell'arterie maggiori, ed il sangue, che non è più sospinto con tanto impeto nei minuti vasi della parte piagata, li lascia perciò in maggiore libertà di contraersi; e siccome in questo stato non tramandano tanto liberamente il sangue rosso, essi rimangono più prontamente coperti da quel fluido viscido glutinoso, che abbiamo già indicato essere uno de' più importanti mezzi destinati dalla natura all'impedimento di tali emorragie. Nel tempo stesso, che con i mezzi raccomandati ci studiamo di alleggiare il commovimento indotto nella macchina, vuolsi tenere fresco d'affai l'infermo. Il vino, e gli altri cordiali saranno rigorosamente vietati: l'acqua fredda, resa acidetta cogli acidi minerali, o vegetabili dovrà essere l'unica bevanda. Si terrà lontano ogni sorte di movimento, specialmente quello della parte malata; ed avendo ricoperta la ferita con filacce molli si ravvoglierà con fascia applicata in guisa tale, che produca una moderata pressione sull'estremità delle parti disunte.

In ogni ampia ferita, accompagnata da emorra-

gie di questo genere, e specialmente quando portano seco delle affezioni spasmodiche violenti dei muscoli, si sperimentano assai benefiche insieme con i presidj già mentovati, delle abbondanti dosi di rimedj opiatj. Imperciocchè qualunque sieno gli effetti nocivi, che si sono temuti dagli opiatj in alcune affezioni infiammatorie, qualunque professore, che ne ha azzardato il libero uso loro, deve accordare, che in tutti gl'incontri di questa natura la loro influenza salubre sorpassa di molto quella di qualunque altro rimedio.

Per la qual cosa sì tosto, che s'è scaricata una sufficiente quantità di sangue, e che la ferita è stata medicata, e posto in riposo l'infermo, vuol si incontanente esibire una dose d'opio proporzionata alla violenza dei sintomi. E' intanto da notarsi bene, che in tutte queste occasioni si rendono necessarie delle dosi di opio molto maggiori di quelle degli altri casi ordinarj, che richiedono l'uso degli opiatj. Le piccole dosi invece di apportare sollievo, piuttosto pare ben spesso, che aggravino i varj sintomi; in guisa che qualunque volta si abbia a far ricorso a tai rimedj, voglion si sempre dare in quantità sufficiente all'effetto, che ci proponiamo.

Sebbene accadano di tanto in tanto dell'emorragie di questa spezie in costituzioni forti, e robuste; tuttavia molto più spesso esse insorgono senza dubbio in que', che hanno un abito di corpo lasso, e debole, dove i solidi hanno perduto alquanto della loro naturale fermezza, ed i fluidi hanno acquistato qualche grado di putrescenza. Siccome i vasi in codesto stato di cose sono stati spogliati di quel grado di tuono, ch'è desidera-

bile, che possiedono, invece di vietare all' infermo l' uso dei cordiali, come d' ordinario si suol fare in ogni caso di emorragia, una moderata copia di vino generoso è a drittura da prescriversi; avvegnacchè si osserverà, che nessun' altra cosa in simili circostanze tanto giova a stagnare l' emorragia, quanto l' uso ben diretto dei convenienti cordiali. Imperciocchè nel tempo stesso, che invigoriscono, e corroborano i solidi, animano il sistema vascolare a debitamente resistere all' impeto dei liquidi contenuti; ed è altresì da osservarsi, che la stessa cagione ha una notevole influenza nel restituire ai fluidi quel naturale grado di coerenza di cui è da supporfi, che in tutti questi casi vadano mancanti.

Laonde quando simili emorragie fastidiose occorrono in costituzioni deboli, e rilassate, vuolsi senza indugio accordare l' uso libero del vino di Porto, o di Madera, o di qualunque altro, che si reputi puro, ed asciutto. Un vitto nutriente sarà altresì opportuno. Si terrà rinfrescato l' infermo; e si prescriveranno ancora gli acidi minerali, giacchè la loro utilità è nota abbastanza in qualsivisia spezie di flusso di sangue. La quiete del corpo è parimente confacevole; ne si debbono mai omettere gli opiatì, qualora sieno indicati dalla presenza di dolori, o di affezioni spasmodiche muscolari.

Appresso a codesti rimedj adattati all' universale della macchina, si trovano molto vantaggiose quelle medicature particolari appropriate allo stato delle parti, cui si debbono applicare. Abbiamo già osservato, che nelle costituzioni forti, e sane, subito che il getto del sangue, che naturalmente

avviene nelle grandi ferite, è cessato; la parte piagata viene incontanente a coprirsi dall' effusione d' un umore viscido coagulabile, che stilla dalle boccucce delle arterie, che in quel punto si corrugano; ma nelle costituzioni, che si trovano sotto una condizione opposta, dove i solidi sono molto rilassati, il sangue in generale è in uno stato tale di scioltezza, che non può somministrare una secrezione d' umore di tal naturalezza.

Ad oggetto però di supplire, quanto è possibile alla mancanza di siffatto balsamo naturale, sono state inventate dall' arte parecchie topiche medicine. Fu trovato alle volte utile lo aspergere la parte con amido, o fior di farina, ed io ho sperimentato, che la gomma arabica ridotta in polvere sottilissima soddisfaceva al bisogno, quando quelle s' erano sperimentate infruttuose.

Un tal genere di applicazioni per verità fu praticato con frutto in tutte l' emorragie di tal fatta, qualunque si fosse l' abito del corpo di colui, che n' era preso; ma sempre però riuscirono più profittevoli nelle costituzioni floscie, procedenti da un sangue d' una crasi sciolta, e da una debolezza del sistema vascolare.

In casi simili possiamo ancora usare con franchezza d' un rimedio che in tali circostanze addi- viene generalmente profittevole, ma che nelle costituzioni d' una natura opposta non dee giammai essere adoperato. Il rimedio, che si vuol proppore è lo spirito di vino, o qualunque altro spirito ardente, impregnato di tutta la quantità, che sarà in esso solubile, di mirra, e di qualunque altra gomma viscida glutinosa riscaldante.

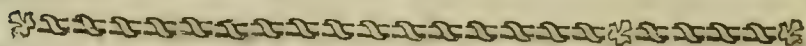
Il balsamo traumatico officinale, rimedio di questo così fatto genere, è stato lungamente in credito per la sua utilità in tai casi, ma l'uso indiscreto di questa, e d'altre applicazioni consimili, che furono per lungo tempo in voga presso alcuni professori, sono più che certo, che abbia recato molto danno. Imperciocchè siccome possiedono delle facoltà molto stimolanti, tendono in seguito ad aggravare tutti i sintomi nelle ferite, che vanno congiunte ad uno stato di tensione dei solidi, dove predomina un gran dolore, e specialmente delle affezioni spasmodiche muscolari. Ma nelle costituzioni d'una natura opposta, dove il sangue si scorge in uno stato di dissoluzione, e dove il sistema arterioso comparisce evidentemente ricercare un qualche stimolo, i rimedj di questa spezie riescono assai giovevoli. Il perchè in ogni costituzione di tal fatta, dove l'emorragie riescono moleste assai, nessun' altro topico provvedimento si trova corrispondere meglio all'uopo, quanto le filacce immerse in un balsamo spiritoso agglutinente di simile naturalezza.

Dalla perseveranza nell'uno, o nell'altro dei metodi quivi indicati raro è ad avvenire, che questa così fatta emorragia alla fine non resti soppressa. Ma quando succeda al contrario; qualora ad onta dell'uso dei rimedj raccomandati continui ancora il getto di sangue; congiuntamente ai mezzi già annunziati, forza è di applicare una moderata compressione eguale sopra l'intera superficie della ferita, che si continuerà, finchè il caso mostrerà necessariamente richiederlo.

Sul fine della medicatura di tali ferite, dopo di avere applicate le filacce, e le compresse, si

deve ritenere il tutto con fascia opportunamente adattata alla parte, e in tal forma, che produca un eguale compressione, nel miglior modo possibile sopra tutta la superficie della ferita. Ma, or l'una, or l'altra volta accade, che nessuna maniera di fasciatura può essere applicata in modo, che produca l'effetto bramato, e in tal caso la mano d'un assistente è il solo rifugio, che ci resta. In simili incontri la mano d'una persona, che si terrà applicata con fermezza sopra l'apparecchio, in guisa che produca un egualissimo grado di pressione, riuscirà comunemente proficua, laddove nessun altro rimedio si ritrovò efficace.

Avendo in tal maniera procurato di esporre i mezzi più efficaci per sopprimere le morbose emorragie, ci accingiamo in adesso a considerare i differenti modi adoperati dall'arte per procurare una missione di sangue, quando ciò sia richiesto dalla presenza di qualche disordine nella costituzione.



C A P. III.

D E L S A L A S S O

S E Z I O N E I.

Del salasso in generale.

Il salasso o si consideri in quanto alla sua influenza sopra l'animale economia, o in quanto al suo affinamento necessario, ed anco alla diffi-

coltà del modo usualmente impiegato per eseguirlo, è forse una delle più importanti operazioni di Chirurgia. L'uso tanto frequente, e l'attività dell'eseguirlo senza la menoma apparente difficoltà da ogni rozzo Chirurgo, ha indotto il Pubblico a risguardare questa operazione come cosa dappoco; ma ogni professore esperto dee confessare, che per adempiere di tutto punto codesta operazione ci vuole delicatezza, franchezza, ed esattezza d'ogni altra maggiore. Ho veduto spesso eseguire perfettamente tutte le altre operazioni di Chirurgia; ma posso liberamente dire, che di rado ho veduto chi faccia il salasso con la lancetta in modo da non riprendersi per verun conto. Quando sia destramente eseguito, egli è per verità una bella operazione; ma tale non è, quando non sia fatto con molta esattezza.

Non è nostra intenzione di entrare quì a considerare i varj motivi, che nelle differenti circostanze indicano la convenienza della levata di sangue; ne abbiamo in animo di fare veruna particolare ricerca intorno i differenti effetti prodotti dalla generale, o topica missione di sangue. Siffatte considerazioni, siccome sono di massima importanza, ci condurrebbero per se sole troppo oltre; di più sono esse di tal natura, che disdicevole sarebbe la loro minuta ricerca in un Trattato di Chirurgia. Perciò altro da noi quì non si vuole, che descrivere nel miglior modo possibile le varie maniere di eseguire l'operazione del salasso.

In tutte le affezioni infiammatorie prodotte da sconcerto generale dell'economia animale il metodo di cacciar sangue, quale ora s'è stabilito da

una pratica immemorabile è quello, con cui mediante un'apertura fatta con lancetta o d'un'arteria, o d'una vena sì da uscita ad una determinata quantità di sangue da levarsi in breve spazio di tempo. Difficil cosa sarebbe il voler decidere con qualche precisione, se vi sia veruna positiva differenza tra gli effetti prodotti da questi due modi di cacciar sangue; v'è però ragione di supporre, che trattone quella, che porta la varia quantità, che se ne leva, la differenza sia di minor importanza di quello che viene comunemente riputato. Il primo di questi due metodi chiamato arteriotomia, e l'altro detto flebotomia sono i mezzi impiegati in ciò, che si comprende sotto il termine generale di salasso, alla particolare disamina del quale presentemente ci accingiamo.

Succede pertanto spesso negl'insulti d'una infiammatoria natura, dov'è manifesto un attacco fisso locale, e dove non si eccita una febbre molto viva, che il salasso generale non abbia una grande possanza nel mitigare i sintomi di tal male, e che piuttosto in circostanze simili maggior profitto soventemente si ottenga dal sottrarre il sangue immediatamente dal luogo affetto, sostituendo al salasso l'incisione di alquanti piccioli vasi. Questo è pur ciò, che si appella levata di sangue *topica*, o *locale*. I mezzi adoperati dall'arte per questa maniera di cacciar sangue saranno esposti in appresso, mentre di presente facciamo ritorno all'esame della *flebotomia* in particolare.

Il salasso con la lancetta può farsi da qualunque vena di mediocre calibro, che possa colpirsi con sicurezza. Le seguenti però sono le parti,

da cui si suole cacciar sangue : le vene del braccio alla flessura del gomito , le vene jugulari , quelle situate ai malleoli , e nei piedi . In alcune occasioni parimente viene ordinata la missione di sangue dalla mano , dalla lingua , ed d'altri luoghi .

Vi sono alcune regole , ed osservazioni generali , che riguardano egualmente questa operazione in qualunque parte del corpo sia praticata . Annovereremo queste in primo luogo con tutta l'accuratezza possibile , e faremo poscia passaggio al trattato particolare del salasso dal braccio , e dall'altre parti .

I. Tanto in questa , che in qualsiasi altra operazione vuolsi precisamente fissare la situazione del paziente , ed anco dell'operatore . Siccome la situazione del malato nell'atto dell'operazione di cavar sangue confluiscie moltissimo agli effetti prodotti dall'evacuazione sull'enconomia interna del corpo umano , questa circostanza perciò merita la nostra particolar attenzione . In alcune malattie la mira di questo rimedio è di sottrarre una notabile quantità di sangue senza indurre il deliquio . In casi simili , qualora noto sia dall'esperienza , che il malato , cui abbisogna il salasso , è soggetto ad isvenire , dee presciegliersi la positura orizzontale o sopra il letto , o sopra altro simile seggio ; poichè ogni professore è già instrutto abbastanza col fatto , che lo svenimento non è sì pronto ad avvenire nella positura orizzontale , quanto lo è nella situazione più eretta .

Tuttavolta accade , che la sopravventura del deliquio sia l'utilità maggiore , che attendesi dalla cacciata di sangue ; come per esempio nel caso

d'ernia incarcerata, dove alle volte è desiderevole un generale rilassamento di tutta la macchina. In tutti questi casi, invece d'una positura orizzontale, dovrà tenersi l'infermo eretto, sendo che il deliquio sarà più pronto a succedere. A tenore adunque del particolare oggetto, che si avrà in vista nell'operazione, si determinerà la differente maniera di positura più conveniente.

Nel mentre però, che si bada alla positura totale del corpo, non si vuol trascurare la direzione particolare dell'arto, o della parte, su cui si dee eseguire l'operazione. La giacitura del paziente al conveniente chiarore di luce è cosa assai importante in ogni operazione, ma in nessuna lo è più, che nell'eseguire il salasso. La regola più generale, che si possa stabilire su questo proposito, è che il paziente sia collocato in modo, che il lume principale della camera venga direttamente a cadere sopra la parte, dov'è da farsi l'operazione, sicchè la vena da aprirsi si renda quanto mai si può, visibile. Quando si possa godere del lume naturale del giorno, egli è da preferirsi; ma quando questo non si possa avere abbastanza chiaro, si ricorrerà al lume di candela.

Ma qualunque debba essere la situazione della parte su cui cade l'operazione, e la persona sia collocata in letto, o assisa sopra una sedia, il Cerusico deve sempre stare sedente. L'operazione senza dubbio può farsi ancorchè il Cerusico stia in piedi; e per verità il più delle volte si eseguisce in questa maniera: ma essa non può mai compiersi con quella franchezza, o finitezza, come quando l'operatore sta agiatamente seduto sopra un sedile.

II. A motivo della mollezza delle tonache della vena maggiore di quella dell'arterie, e del corso del sangue non tanto rapido in quella, come lo è in queste, l'incisione della vena raramente lascia uscire liberamente il sangue, qualora almeno ella non sia o del tutto recisa di traverso, la qual cosa per lo più produrrebbe delle conseguenze molleste, o che non s'impedisca il ritorno del sangue al cuore mediante uno strettojo applicato tra il cuore stesso, e la parte della vena, in cui si vuol fare l'apertura.

Quando la persona sia adattamente situata, la prima cosa da farsi in ogni operazione di questo genere, dev'essere la compressione della vena destinata ad aprirsi, il che si farà mercè d'un conveniente strettojo, sicchè venga impedito al sangue il suo ritorno verso il cuore. Per la stessa ragione è manifesto, che un egual grado di pressione si richiede sopra tutte le altre vene della medesima parte. Imperciocchè qualora non si prestasse attenzione a questa circostanza, la comunicazione, che sussiste tra i corrispondenti rami collaterali, renderebbe quasi affatto inutile la compressione sopra una tal vena particolare. Ma la pressione estesa sopra le vene circonvicine, oltre di promuovere la libera uscita del sangue, che in altro modo non si otterrebbe, inducendo nel vaso un'accolta maggiore del liquido contenuto, tende a renderlo più cospicuo e visibile, e quindi agevola all'operatore la via di fare il conveniente taglio più facilmente di quello, che gli avverrebbe, se si fosse altrimenti diretto.

Sebbene la compressione fino a certo limite sia necessaria per accumulare una data quantità di san-

gue nella vena , e a fine poscia di vuotarlo per l'apritura fatta con la lancetta , è però al tempo stesso quanto mai evidente , che un soverchio grado di pressione in luogo di rendere tutto ciò più spedito , dee piuttosto ostruire i vasi interamente ; poichè se la compressione , che si destina ad agire solo sulle vene , sia per accidente tanto avanzata , che agisca attualmente anco sopra le arterie ad esse vene annesse , e corrispondenti , refterà da ciò interrotto l'ulteriore afflusso di sangue alle vene , laonde non avrà luogo dall'apritura fatta nelle medesime verun getto copioso di sangue . Ognivolta perciò , che si voglia evacuare del sangue in questa maniera , si ricerca uno studio preciso nell'adattare la compressione sopra le vene . Deve questa essere tanto forte , che in effetto comprima le vene della parte ; ma non mai dee essere tanta , che sospenda la circolazione nell'arterie corrispondenti . Quando veggasi , che la compressione applicata abbia l'effetto d'intumidire le vene , e che nel tempo stesso si senta distintamente il battimento dell'arteria nella parte inferiore dell'arto , si può star certi , che la compressione è al suo vero grado necessario , ne si dee portarla più oltre . Imperciocchè dalla tumefazione delle vene siamo assicurati , che sono esse compresse abbastanza , e dal battimento continuato dell'arterie si fa palese , che non mancherà il sangue di scaturire liberamente .

III. Avendo in siffatta guisa impedito il riflusso del sangue al cuore , la prima cosa a decidersi , è di stabilire il miglior metodo di fare un'apritura nella vena . Parecchj istromenti sono stati inventati a tal uopo ; ma due soli sono que' , di
cui

cui se ne ritiene l'uso, de' quali soltanto quivi favelleremo. Sono questi la lancetta, e la *moschetta Tedesca*, ossia l'ordigno da cacciar sangue, che gl'Inglese chiamano *Phlegm*. Questo ultimo essendo immediatamente collocato sopra la parte, che si vuole incidere, viene col mezzo d'una susta spinto il suo ferro tagliente dentro la vena, e si vi resta un'apritura d'una esatta ampiezza di quella della lancetta, che contiene l'istromento impiegato.

Quest'ordigno in molte parti della Lamagna s'è acquistato qualche credito, segnatamente nella cacciata di sangue dalle jugulari. Vi sono però molti intoppi, che si oppongono al libero uso di questo così fatto istromento, i quali gli sono senza dubbio di ostacolo, perchè non addivenga mai d'un uso universale. Essi si riducono sopra tutto a questo, che per natura dell'istromento siamo obbligati a regolare il colpo per la profondità, a cui si dee penetrare, prima anco di applicarlo. Ora ben si sa, che nel cacciar sangue questo è un affare, di cui non siamo per verun modo certi giammai anticipatamente; e giacchè spesse fiate dopo l'introduzione della lancetta, scorgiamo necessario di penetrare più a fondo di quello, che a bella prima ci avevamo prefisso, perciò stesso ancora dee accadere, che sotto l'uso dell'ordigno si resti spesso deluso nell'aspettazione, qualora almeno in tutti gl'incontri non se ne adoperasse uno armato di lancetta assai lunga, la cui estesa però molte volte non può convenire, ed anzi sarebbe quasi sempre pericolosa.

Ma l'obbiezione più rilevante contro questo istromento è, che dove sotto la vena ci sono ar-

terie, o altre parti soggette ad essere danneggiate dalla puntura del salasso, il rischio dell'istromento è di gran lunga maggiore di quello della lancetta. Imperciocchè chi adopera la lancetta, una volta quando abbia già aperta la vena è padrone di allungare a suo talento l'orificio del salasso, senza incorrere in verun rischio, avanzando soltanto l'istromento all'innanzi, lungo il tratto della vena, alla stessa profondità, cui dapprima fu introdotto; laddove coll'ordigno, quando il ferro tagliente ha ferito la vena, non si può restare, ma dee per certo passare oltre tanto all'ingiù, quanto si estende la sua lunghezza; circostanza, che aumenta di molto il rischio di ferire le parti sottoposte.

Inoltre coll'uso della lancetta sta molto più in nostro potere di prescriverci un taglio d'una determinata ampiezza, che non è quando usiamo dell'ordigno: talmente che senza esitanza si può decidere, che questo istromento non si rende per nessuna via commendabile, nè bisognevole; ma per que' tali, che inclinassero a farne uso, ne presenteremo la più conveniente forma nella Tavola III. Fig. 2.

La maniera di servirsene è la seguente. Dopo di avere applicato lo strettojo nella maniera già indicata per ottenere la turgenza della vena, si disporrà la punta dell'istromento A con la susta opportunamente tesa sopra la parte della vena da aprirsi, talmente che al rallentarsi della molla B ne nasca un taglio d'una obliqua direzione. Il restante dell'operazione si compie nelle stesse forme, come quando si adopera la lancetta, della quale quì subito ne facciamo parola.

Quando si abbia stabilito di servirsi della lancetta, la cosa, che ricerca la prima attenzione nostra, è certamente la forma dell'istromento; sebbene si osservi, che su questo punto non si bada tanto a minuto, quanto si dovrebbe.

La forma della lancetta in uso ordinario, qual si rappresenta nella Tav. IV. Fig. 5. è un istromento, che conviene del tutto abbandonare. Egli va molto bene a proposito per aprire degli ascessi, ma per il salasso non dee usarsi giammai.

Il difetto principale, che seco porta questa forma di lancetta, è che la soverchia larghezza delle sue spalle produce sempre negl' integumenti esterni una ferita, ch'è forse tre volte maggiore di quella fatta nella vena; il che certamente non riesce di nessun vantaggio nell'operazione. Per lo contrario ciò produce primieramente un dolore, che si potrebbe affatto risparmiare; spesso poi rende difficile lo stagnare il sangue, e finalmente una ferita di tanta estensione rimane d'ordinario soggetta a terminare in una parziale suppurazione, il che sempre apporta incomodo, e dolore alla persona.

All'opposto la lancetta di punta piramidale, quale si rappresenta nella Tav. IV. Fig. 3. e 4. è un istromento per ogni riguardo molto bene adatto al bisogno di aprire la vena. In grazia dell'acutezza della sua punta penetra negl' integumenti, e nella vena con il minimo dolore; il che, come ognuno ben vede, è per molte persone un affare di non piccola importanza: siamo poi sicuri di fare l'apertura della vena eguale, o presso che eguale a quella dell' integumento esterno: finalmente il getto di sangue, che spiccia del per-

zugio fatto con una di codeste lancette , d'ordinario si ferma con molta speditezza al solo rimuovere dello strettojo .

Per queste ragioni adunque la lancetta di tal figura è di molto preferibile ad ogni altra ; e sebbene a timidi Cerusici appaja , che la punta acuta di così fatto istromento richieda più destrezza nel maneggiarlo , che le lancette di forma olivare : tuttavia la differenza riguardo a questo è così lieve , che per ogni poco se n' esperimenti il pregio della lancetta piramidale da chiunque ne faccia una semplice pruova , tosto ci supererà tutta questa malagevolezza . Ma a dir vero nessun Cerusico dovrebbe meritarsi credenza nel cacciar sangue con l'una di siffatte lancette , se la di lui destertà , e franchezza fosse per qualche modo da porsi in dubbio nell' usare dell' altra .

IV. Avendo di tal maniera fissata la forma della lancetta , passeremo in adesso a far parola del modo di maneggiarla . Dopo , che il Cerusico , ed il paziente si sono amendue acconciatamente situati , e che s' è adattato per breve spazio di tempo lo strettojo , onde indurre qualche grado di turgenza nelle vene , converrà far scelta di quella vena , la quale nel tempo stesso , che apparisce cospicua abbastanza , si sente sotto la pressione del dito a rotolare meno dell' altre . Vi sono alcune vene , che per essere sciolte , e niente connesse dalla sostanza cellulare della parte , sdruciolano cotanto , che sebbene inturgidiscano abbastanza , tuttavia riescono molto più difficili a colpirsi di quelle , che giacciono ad una assai maggiore profondità . Laonde vuolsi preferire quella vena , la quale non solo si eleva , ed inturgidisce in modo di rendersi per-

fettamente evidente, ma che ancora appare connessa con qualche grado di fermezza alle parti contigue. Sembra superfluo di far quivi riflettere, che dove una vena apparisca essere tanto immediatamente annessa all'arteria contigua, o ad un tendine, sicchè si manifesti un qualche rischio evidente di ferire siffatte parti nel fare l'operazione su d'essa, e qualora si possa scegliere un'altra vena non soggetta a tal pericolo, di questa si dee senza dubbio prevalersi.

Le vene possono stendersi direttamente tanto sopra l'arterie, che sopra i tendini, e tuttavia non s'incorrerà in verun rischio nell'aprirle, purchè l'operatore sia abbastanza franco, ed attento; ma alle volte succede, che le vene sieno così vicine, e intimamente connesse con queste parti, che il cimento di codesta operazione si rende azzardoso anche per i più destri Cerusici.

Avendo alla fine fatta scelta della vena, il Cerusico, se abbia ad operare con la mano dritta, terrà con la sinistra fermo il membro, da cui si vuol cacciare il sangue, e con il pollice della stessa mano farà in questo mentre da circa un pollice e mezzo al di sotto dello strettojo un grado tale di pressione sopra la vena, che non solo renda per certo tal modo tesi gl'integumenti, ma nel tempo stesso interrompa per breve tratto ogni comunicazione tra le parti inferiori della vena, e quella porzione d'essa, che si estende dallo strettojo fino al pollice situato, come s'è avvertito.

Avendo piegata la lancetta un po' più, che ad angolo retto, l'operatore issolato se la piglia tra il dito indice, e pollice della mano destra; e lasciando almeno una metà della lama sporta fuori

allo scoperto delle dita, poggia la sua mano sopra le altre tre dita acconciate al meglio possibile nelle vicinanze della vena, donde si vuol cacciar sangue, ed avendo francamente spinta la punta della lancetta a traverso gl'integumenti tutti per entro la vena, la sospinge tosto all'innanzi con una direzione obliqua, finchè l'orificio sia di quell'ampiezza, ch'ei vuole. Nell'atto di spingere la lancetta all'innanzi si dovrà aver cura, che la punta rimanga quanto è possibile in direzione dritta, per tema d'immergerla nelle parti sottoposte. Tratto così fuori l'istromento, il Cerusico rimuove il pollice della mano sinistra, e lascia vuotare liberamente la vena nelle tazze già apprestate a tal uopo.

Si avverta intanto, che mentre il sangue sta uscendo, deve il membro restare nella stessa positura esatta, che aveva quando fu ferito: altrimenti l'orificio della pelle è capace di trascorrere oltre quello della vena; il che sempre forma disordine, e in qualche occasione dà motivo a gravi molestie, perchè il sangue della vena trapela, e si spande nella cellulare circostante.

Abbiamo suggerito, che nell'afferrare la lancetta si disponessero i manichi in modo, che formassero con la lama un angolo piuttosto obliquo. Anderà però bene, se anco fossero disposti in angolo retto; ma un'apertura maggiore riuscirebbe sempre incomoda, perchè i manichi poggierrebbero di troppo sopra la mano dell'operatore. La lunghezza della lama, che dee restar fuori dagli apici delle due dita è un'altra circostanza, che merita attenzione; perocchè se non ve ne rimane allo scoperto una sufficiente porzione, l'operatore

non può agire con libertà, e franchezza. Nelle lancette d'una lunghezza ordinaria la metà presso poco della lama deve restare esposta fuori della dita.

L'introduzione della lancetta dentro la vena è la seconda circostanza, cui abbiamo desiderato, che si badasse. Con una piccolissima attenzione può accorgersi dell'istromento dentro la vena; poichè nel momento, che la sua punta ha penetrato nella cavità della vena, si sente molto diminuita la resistenza al suo ulteriore progresso; e subito, che l'apertura un sol momento si allunga, il sangue comincia a spicciar fuori, il che dà una pruova chiara, che l'operazione fino a questo punto va bene. Nel mentre, che per tal guisa si ha la sicurezza, che la lancetta ha penetrato dentro la vena, abbiamo ancora ordinato, ch'essa si dovesse portare innanzi con una direzione obliqua, avendo cura di ritenere la punta dell'istromento nello stesso grado di elevazione, in cui era nel primo istante, che trapassò le tonache della vena. Questa è la parte dell'operazione, per cui raccomandiamo la più speciale attenzione. La maggior parte del rischio, che porta seco questa operazione dee attribuirsi alla mancanza di necessaria cautela su questo punto, o piuttosto alle inopportune regolazioni date in luce dagli scrittori su questo subbietto.

La convenienza d'una direzione obliqua nel corso del taglio è del tutto palese. Imperciocchè quando egli fosse affatto longitudinale, gli orli della ferita sarebbero pronti a cadere in un immediato combaciamento, così che ne resterebbe impedita l'uscita libera al sangue; e d'altra parte,

quando la vena sia recisa di traverso affatto , d'ordinario ne suffeguono delle moleste conseguenze , stante che la ferita si rammargina molto difficilmente . Il perchè si vuole preferire all' uno , e all' altro quel taglio , che sia riguardo al corso della vena in qualche modo obbliquo . Ma la circostanza più rilevante da averfi sempre mai in vista , è la direzione della punta della lancetta tosto , che ha penetrato dentro la vena . Quasi tutti gli Autori , che hanno scritto sopra il salasso , c'insegnano precisamente , che per estendere il taglio ad una sufficiente lunghezza si debba subito che si conosce , che la lancetta è immersa dentro la vena , spingerla direttamente all' innanzi . Ma in qual maniera mai ci ordinano di far questo ? Sollevando il talone , com' essi dicono , della lancetta nel tempo stesso , che la punta , ed il taglio vanno sospinti all' innanzi , sicchè la punta dell' istromento venga a fare il centro di moto .

La ragione di così fatto avvertimento è , acciocchè l' interno orifizio della vena non debba rimanere verso l' innanzi più esteso , che l' esterna ferita degl' integumenti ; sendo che dell' opposto modo di operare con le lancette di spalla larga si sono osservate accadere frequentemente dall' echimosi , o effusioni di sangue dentro la sostanza cellulare . Ma quando si usa la lancetta di forma piramidale , questo accidente non dee avvenire ; giacchè a motivo dell' acuminata estremità dell' istromento ne nasce , ch' egli può con sicurezze tradursi per la cavità della vena tant' oltre , quanto si reputa necessario . Quando poi l' operazione è fatta a dovere , l' orificio aperto nella vena deve sempre essere quasi del tutto egualissimo a quello

degli integumenti. Con lo stesso modo di operare evitiamo quel grave rischio, che assolutamente ci sovrafterebbe dalla cieca osservanza dell'istruzioni allegate. Imperciocchè l'effetto certo del rialzamento del talone, ossia della parte posteriore della lancetta si è, che la punta dell'istromento dee nella medesima proporzione deprimersi; onde ad un tratto apparisce quanto mai perigliosa sia la conseguenza di abbassare la punta della lancetta, che forse di già scorre rasente il parete sottoposto della vena. Il perchè in tali circostanze, se la punta dell'istromento venga a profundarsi, locchè deve senza dubbio succedere, quando si rialzi la di lui base, essa dovrà per certo oltrepassare il fondo della vena. Laonde se vi soggiaccia contigua un'arteria, un nervo, o un tendine, forza è, che vi rimangon feriti; ed io sono persuaso affatto, che questa sia l'unica causa, da cui hanno avuto frequentemente origine tanto le ferite dell'arterie, che le punture dei nervi, e dei tendini. Per la qual cosa tutti siffatti rischj si dovrebbero assolutamente evitare tanto perchè il pericolo d'una tal pratica apparisce manifesto ad un tratto, quando si esamini con attenzione, quanto anche perchè l'inconveniente, che si suppone nascere da un diverso modo di operare, viene col fatto a prevenirsi mediante il solo uso delle lancette di forma piramidale.

Quanto poi all'ampiezza del salasso, ella è cosa da determinarsi a tenore della natura del male, per cui l'emissione del sangue viene prescritta. Quando s'abbia in vista di fare una pronta levata d'una copiosa quantità di sangue, o per indurre un istantaneo rilassamento, o per qualsivoglia al-

tra ragione, un ampio, e libero orificio si rende assolutamente necessario; ma nei casi ordinarj nessuna necessità accade di far questo con tanta abbondanza.

Usando della lancetta acuminata un orificio d'intorno ad una ottava parte di pollice in lunghezza d'ordinario soddisferà a tutte le viste; ma dove si metta in opra una lancetta di spalla larga, un'apertura di questa doppia misura riesce ancora piccola; perchè con siffatto istromento l'orificio della vena di rado può superare la metà dell'estensione di quello esterno.

Abbiamo avvisato, che dopo sottratta la lancetta dall'orificio aperto si rimovesse il pollice della mano sinistra dal luogo, dove s'era appostato. Apparirà, che si sieno quì riferite molte cose troppo minute, e soverchie, e questa tra le altre sarà forse tale riputata; ma in una operazione di gran momento, ogni circostanza richiede molta attenzione. L'uso importante del pollice postato nella parte inferiore al sito, dove s'è destinato d'introdurre la lancetta, è quello di tener tesi gl'integumenti, e ferma la vena, sicchè s'impedisca a quest'ultima di andar rotolone. Ma da ciò un altro vantaggio ne nasce, ed è, che facendo un grado sufficiente di pressione sopra la vena, s'impedisce, che nell'intervallo tra 'l ritiro della lancetta, e l'appressamento del vaso per cui corre il sangue, non ne possa andar fuori soverchiamente. E ben di spesso avviene, che in questo frattempo il sangue spruzzoli smodatamente con gran disturbo tanto del malato, e dell'operatore, che degli astanti; disordine, il quale con una piccola attenzione si può sempre di fatto impedire.

V. Quando la vena è giustamente incisa, e l'orificio è abbastanza aperto, di rado accade, che s'incontri veruna difficoltà nell'estrarre tutto il sangue, che si ricerca. Alle volte però succede altrimenti o a motivo dell'orificio della pelle, e dell'altre parti, che abbia trascorso l'apertura della vena; o perchè l'infermo si sia svenuto, il che s'opponne sempre alla libera sortita del sangue. Quando questo ultimo disordine sia nato, deesi ammettere nella stanza un libero soffio d'aria fresca, somministrare all'infermo del vino, o qualche altro cordiale, e coricarlo in una positura orizzontale. Mediante questi ajuti in generale il deliquio cesserà ben presto; ma se pur tuttavia il sangue non ritorni a scorrer fuori liberamente, si adaggerà il membro successivamente in tutte le positure, che possono probabilmente confluire, onde far sì, che l'apertura della pelle, e degli altri tegumenti si porti a corrispondere a quella della vena, il che si conoscerà ben presto esser nato nell'istante, che il sangue comincerà di nuovo a stillare. La motitazione costante dei muscoli dell'arto, presentando al paziente un pezzo di canna, o d'altro corpo duro da rimemar intorno con il maneggio della stessa mano del braccio, dove fu eseguita l'operazione, gioverà spesso a produrre un successivo spruzzo del sangue, quando tutti gli altri spedienti sono stati inoperosi. Finalmente se il polso nella parte inferiore dell'arto si sente molto debole, o specialmente se non è per nessun modo sensibile, terremo per certo, che lo strettojo è troppo forte, quindi sta in poter nostro di produrre un immediato corso al sangue allentando lo strettojo, sicchè resti rimossa

siffatta sconvenevole compressione sopra l'arteria della parte.

VI. Come prima si avrà cacciata la quantità di sangue proporzionata al caso, si toglierà la compressione dalla parte superiore della vena; e ciò fatto, qualora abbiasi usato la lancetta di figura piramidale d'ordinario si sopprimerà immediatamente ogni ulterior perdita di sangue. Talvolta però avviene il contrario, ed il sangue continua ad uscire liberamente anche dopo rimosso lo strettojo. In tal caso l'operatore deve comprimere la vena tanto al di sopra, che al di sotto del salasso mediante l'indice, e il pollice d'una mano, sicchè si sospenda ogni maggior effusione di sangue. Ciò fatto si laverà, e monderà l'arto da ogni spruzzolo di sangue, che lo avesse macchiato; e dopo di avere eziandio asterso da ogni particella di sangue la ferita stessa, s'uniranno con tutta l'esattezza possibile le di lei labbra, ed avendovi appiccato una piccola striscia di qualche empiaastro conglutinante, raro sarà il caso, che si renda necessaria veruna fasciatura. Ma quando il sangue è sortito con veemenza straordinaria, e s'è provata della difficoltà a stagnarlo dopo rimosso lo strettojo, in tal caso prudenza vuole, che si applichi un piccolo cuscinetto di pannilino sopra l'empiaastro, e si assicuri il tutto con una fascia circolare acconciamente adattata d'intorno all'arto.

Abbiamo insegnato, che prima di applicare l'empiaastro si rimondasse perfettamente l'orificio da ogni particella di sangue; e questo affare è da considerarsi di molto maggiore importanza di quello, che taluno s'immagina. Imperciocchè dal non

badare particolarmente su ciò, e dalla mancanza di esattezza nel chiudere i labbri della ferita spesso ne insorgono delle tumefazioni moleste, e in conseguenza delle suppurazioni, che con una assai piccola attenzione agevolmente si impedirebbono. In ogni caso, dove l'operazione è fatta a dovere, la ferita deve saldarfi, come chiamano i Cerusici, per prima intenzione, vale a dire con la coesione delle parti tra loro senza la generazione di marcia; ma questo può rade volte succedere, se i labbri della ferita non sieno stati debitamente riuniti insieme, dopo che furono perfettamente astersi dal sangue.

Un altro argomento c'è ancora per dimostrare necessaria l'accuratezza su questo particolare. Tra le altre conseguenze incommode, che nascono di tanto in tanto dal salasso, l'infiammazione eccitata in alcuni incontri dentro la cavità della vena, s'è riconosciuta capace di produrre molti disordini. E siccome niente più tende a facilitare questa emergenza, quanto l'introduzione dell'aria nella parte, a motivo, che l'orificio della vena non fa ben chiuso, questo sconcerto di per se validamente inculca la convenienza della cautela quì suggerita. Imperciocchè quantunque tali affezioni infiammatorie dell'interne pareti della vena non sieno per nessun conto da reputarsi tanto frequenti, tuttavia è certo, che di tanto in tanto succedono; e siccome le conseguenze, che ne derivano, massime se vi suffegua la suppurazione, debbono comunemente avere un termine fatale, perciò si vogliono certamente ovviare mercè tutti que' mezzi, che stanno in nostro potere.

VII. Passiamo in adesso a favellare di alcuni al-

tri sconcerti, che in certe occasioni si osservano provenire dal salasso, e pei quali ogni Cerusico deve stare quanto è mai possibile preparato a portarvi rimedio. I più rilevanti tra questi disordini sono, le piccole intumescenze cagionate dall'effusioni di sangue dall'orificio della vena per entro il tessuto cellulare circonvicino; le ferite dell'arterie, che giacciono contigue alle vene; le punture dei tendini, e dei nervi; e finalmente l'infiammazione insorta dentro la cavità interna della vena, come abbiamo poc'anzi detto. Ora procederemo a trattare di tutti questi malori partitamente in capitoli separati (*).

(*) Tra le altre ragioni, che abbiamo addotto per la preferenza della lancetta di figura piramidale, è perchè fu osservato, che col mezzo d'essa l'operazione del salasso è accompagnata da dolore molto minore, di quando si usano quelle di spalla larga. Il dolore per verità è un affare di tal momento, che niente dee ommetterfi, che vaglia in qualche modo a scemarlo.

In ogni operazione importa molto l'aver tutti i necessarij istrumenti nel più completo ordine; ma in nessun altro caso è di tanta rilevanza l'attendere a questo punto, come nella cacciata di sangue. Le lancette di buona tempera senza dubbio serviranno bene: abbastanza, anche dopo di averle più volte adoperate; in modo che ho udito de' Cerusici affaccendati ad asserire, che avevano adoperato una, o due lancette soltanto durante il corso di molti anni di pratica senza mai passarle all'arrotino. Ma è certissimo, che ogni volta che una lancetta fu messa in opra, deve restare più o meno pregiudicata. Per la ragione appunto, che:

SEZIONE II.

Dei trombi di sangue, o echimosi.

Abbiamo di già suggerito, che nell'atto di cacciar sangue si ritenesse il membro nella medesima positura, ch'ei aveva, quando fu ferito, finchè sia uscita l'intera quantità di sangue, che si vuol togliere. Ma quando non si badi debitamente a questo suggerimento, d'ordinario accade, che una qualche piccola intumescenza ne insorga immediatamente intorno l'orificio della vena, a cagione del sangue, che s'insinua nella cellulare delle parti adjacenti. Questo tumore quando sia rotondo, e piccolo vien detto *trombo*, e quando più diffuso *echimosi* si appella.

Al primo comparire di tale intumescenza è tosto da ritogliersi lo strettojo dalla parte superiore della vena; e dopo di avere di nuovo riposto il membro nella stessa positura, in cui era nel momento, che fu introdotta la lancetta, si

l'esenzione dal dolore è riguardo a molti un affare di non piccola conseguenza, penso, che si debba stabilire come regola fissa, che non s'abbia mai da mettere in opra la medesima lancetta due volte senza metterla nelle mani dell'arrotino. Io ne ho fatto una lunga pratica non solo con le lancette, ma con ogni strumento tagliente; e l'incomodo, e la spesa di ciò è assai frivola, quando si paragoni coi vantaggi, che ne ridondano.

potrà rimettere di bel nuovo lo strettojo. In questa maniera si otterrà frequentemente, che il sangue ritorni con libertà ad uscire, il che d'ordinario porterà via del tutto la tumefazione, o così almeno si prevenirà ogni altra soppressione al getto del sangue. Ma di tanto in tanto succede, che siffatta intumescenza giugne ad un tratto a tal segno, che onninamente impedisce di poter mandar a termine l'estrazione conveniente del sangue per l'orificio dapprima aperto nella vena. Pertanto in tal caso ancora converrà immediatamente sciogliere lo strettojo, siccome il compenso più valido ad impedire l'aumento del tumore. Intertenendo il legame sopra la vena, il sangue continua ad essere spinto sforzatamente in gran copia dentro la cellulare circonvicina; e per il medesimo mezzo, si producono quelle tumefazioni, che talora recano gravissimo incomodo, quando con l'espedito contrario si sarebbe facilmente impedito, che non pervenissero a tanta grandezza.

In tali casi, siccome indarno attendesi dalla prima incisione il getto della conveniente quantità di sangue, il primo passo da farsi, si è di compiere l'operazione con un'altra apertura fatta non nella medesima vena, la quale in tali circostanze sarà di rado atta a tramandare liberamente il sangue, ma in qualunque altra, che sia meglio disposta.

Quando i tumori di questa specie non eccedono a gran volume, assai poca cosa è necessaria da farsi per iscioglierli, poichè il sangue trasfuso d'ordinario ben presto viene riassorbito. Quando per altro si comprenda necessario di ricorrere ai rimedj discuzienti, quelli del genere astringente sono

sono i più efficaci. Tra questi l'acquavite, o qualunque altro spirito ardente, è forse altrettanto utile, quanto qualsivoglia altro. Le compresse inzuppate in una soluzione leggiera di sal ammoniaco crudo con l'aceto, e applicate con un moderatissimo grado di pressione, sono state parimente sperimentate molto efficaci nel dissipare tali tumori.

Tuttavolta occorrono di tanto in tanto dei casi, sebbene non mai frequentissimi in conto alcuno, dove il sangue accumulato in tal specie di tumori è in copia troppo grande, onde poter essere assorbito. Quando ciò avvenga, siccome non è da lusingarsi di nessuna lodevole suppurazione, se niente di più si contenga nel tumore, che semplice sangue rosso, deesi senza indugio aprirlo, ogni volta però, che v'abbia ragione probabile di supporre, che per via di assorbimento non ne accaderà la risoluzione, nè veruna menomanza di male. Aperto il tumore, ed essendosi evacuato il sangue rappreso, si curerà la piaga nel modo simile di ogni altra ferita.

Gli accidenti però di tal natura sono in generale di lieve momento, qualora si confrontino con'gli altri malori, che di quando in quando procedono dal salasso. Il primo tra questi, di cui tratteremo, è la ferita dell'arteria.

SEZIONE III.

Della ferita dell'arterie.

Le piccole arterie, come per esempio qualche ramo dell'arteria temporale si possono tagliare

senza pericolo ; ma da lunga , e iterata esperienza sappiamo , che le ferite delle arterie maggiori spesso divengono micidiali , e assai di rado si saldano senza gravissimo incomodo .

Quando nel cavar sangue abbiamo motivo di sospettare , che essendosi con il ferro oltrepassata la vena , sia stata ferita l'arteria , e che il sangue cacciato fuori dal medesimo orificio esca tanto dalla vena , che dall'arteria , ciò addiviene un affare di molta importanza per l'operatore , onde conoscere con precisione , se ella sia , o no così . Un solo modo ci è , da cui si può impetrare un completo grado di certezza su questo punto , ed è questo .

Quando il sangue spiccia fuori dalla vena solamente , se tanto al di sopra , che al di sotto immediatamente del salasso facciasi una pressione bastevole a ridurre a combacciamento le pareti della vena , issofatto resta soppresso ogni ulteriore gettamento di sangue , ancorchè la compressione non giunga a segno di agire sull'arteria sottoposta . Al contrario poi se porzione del sangue è spinta fuori dall'arteria ferita , siffatta compressione sopra la vena , invece di sopprimere il getto del sangue , tende piuttosto a renderlo più strabocchevole . Serve nel tempo stesso ancora più a comprovare la cosa , se il sangue venga schizzato fuori a salti . E però da notarsi , che questo segno di se stesso non è per verun modo sì decisivo , come taluno s'immagina . Imperciocchè un'apertura fatta in una vena direttamente sovrapposta , ed immediatamente contigua ad una grossa arteria , riceve l'urto delle pulsazioni a tal grado , che tramanda fuori il sangue quasi del tutto nella ma-

niera, come se fosse tagliata l'arteria stessa. Per tanto nessun' altra pruova, fuorchè quella, che abbiamo già addotta, si rende necessaria per dimostrare la ferita dell'arteria; laonde se dopo, che la vena è intieramente compressa tanto al di sopra, che al di sotto del salasso, il sangue tuttavia continua a sgorgare in gran copia, e con qualche forza notabile, i sospetti dell'arteria ferita si riducono al massimo grado di certezza.

Supposta questa la circostanza, da cui siamo assicurati, che la lancetta abbia forato l'arteria, a qual rimedio mai sarà d'appigliarsi? A nessun certamente dei mezzi comunemente suggeriti, ma anzi converrà dirigersi tutto al contrario.

In tali sventure viene costantemente ordinato di legare, e strignere la parte con tutta la fermezza possibile, avendo già in primo luogo opposti parecchi cuscinetti sopra l'orificio della vena; e per tema, che questi non producessero un sufficiente grado di pressione, suggeriscono di aggiungervi tramezzo una moneta, o altro corpo duro, e di assicurare il tutto con una fascia circolare strettamente applicata. Ma qual effetto ragionevolmente ci aspetteremo da una compressione, e strignitura sì forte? Suppor non possiamo, che s'abbia giammai avuto intenzione di avanzare qualunque pressione di così fatto genere a segno tale, che abbia a comprimere anco l'arteria medesima. Imperocchè per questo mezzo, dove ferita fosse l'arteria principale d'una parte, si darebbe motivo alla soppressione totale della circolazione in tutto l'intiero membro. E se d'altronde la pressione sia fatta talmente, che comprima i lati della vena soltanto, l'effetto certo

dovrà essere quello di cagionare una considerabile resistenza al progresso libero del sangue per l'arteria; e quindi essendo per tal guisa intercetto il corso progressivo naturale di questo fluido, ei necessariamente traboccherà dallo sdrucito dell'arteria con rapidezza maggiore, di quello che se le vene si fossero lasciate libere, e pervie a riceverlo, e trasmetterlo.

Per la qual cosa in tutti così fatti casi, piuttosto che sforzare la compressione, dobbiamo con ogni mezzo tentare di ridurre le vene ad un estremo rilassamento. E per vietare intanto l'uscita al sangue, si combaccieranno insieme i labbri della ferita, e vi si ratterranno mediante solo alcune striscie di empiaastro agglutinante, senza qualunque siasi fasciatura. Siccome poi non v'ha mezzo più efficace per rilassare in pieno tutta la macchina, e parzialmente il sistema vascolare, quanto quello di estrarre con somma speditezza una copiosa quantità di sangue; perciò subito che sia noto, che un'arteria è stata per un tal accidente ferita, si dovrà senza indugio determinarsi a cacciar dal salasso in quel punto stesso quella copia di sangue, che la persona sarà in istato di perdere con tolleranza. Con questi mezzi, e coll'ingungere una rigorosa osservanza al riposo del corpo, onde impedire quanto è mai possibile, che il sistema arterioso non sia posto in grande azione, e col mantenere ripulito il ventre mediante de' blandi purgativi, e rinfrescato il sangue con l'uso d'un vitto tenuissimo, e di consecutive missioni di sangue, quando si rendano necessarie; esser vi può sempre un qualche caso almeno, che simili ferite di arterie si riducano a cicatrice. Laon-

de l'opposto governo, dove viene prescritta una valida pressione sopra la vena, deve universalmente dare motivo a disgrazie, sforzando l'arteria a vuotarsi da quell'unica uscita, da dove il sangue in tali circostanze può essere scaricato, vale a dire dalla ferita recentemente fatta col salasso; e sono certo, che a motivo di tale governo sono stati prodotti molti tumori aneurismatici, i quali mercè la medicatura ora proposta si sarebbero facilmente impediti.

Nei casi di arterie ferite accaderà per altro spesso, che nessun governo qualunque siasi riesca utile. L'incisione dell'arteria non si riunisce, ed il sangue in abbondante copia va a diffondersi tra le parti contigue. Anche in questo stato di cose viene suggerita una valida pressione, in vista di dissipare il tumore. Ma quando almeno la tumefazione non sia d'un' assai molle naturalezza, e che il sangue contenuto non rimanga ancora in uno stato di fluidità, nessuna pressione, qualunque siasi, può avere alcuna influenza nel dileguarla; perchè ogni volta quando il sangue accumulato abbia acquistato un grado notabile di rappigliamento, non si può mai sperare, che la compressione possa avere verun effetto nel rispingerlo indietro per il passaggio, donde dapprima è uscito; neppure apparisce, che in tali circostanze la compressione abbia veruna efficacia nel promuovere il riassorbimento del sangue semplicemente effuso dal vaso. Per via solo di teoretico ragionamento possiamo senz' altro essere indotti a trarre siffatta conseguenza, ma in pratica neppur un solo fatto è noto, dove la compressione in tai casi sia stata genitrice di verun vantaggio.

Si dà però una particolar specie di tumore , che alle volte insorge in occasione , che un'arteria sia stata ferita dalla lancetta in maniera , che abbia previamente trapassata la vena sovrapposta vicina , e quì per verità una moderata compressione è riuscita profittevole . Quando un'arteria così ferita giace affatto contigua alla vena corrispondente , l'apertura a traverso i due vasi in alcune occasioni continua a mantenersi pervia in modo , che vi rimane una comunicazione diretta tra l'uno , e l'altro vaso . Frattanto la pulsazione arteriosa agendo con piena forza sopra la vena , le di cui tonache al tempo stesso mancano della fermezza sufficiente per opporvi la debita resistenza , ne segue per conseguenza , che vi si produca l'intumescenza della vena . Quindi possiamo facilmente comprendere , che in tutti siffatti casi sarà molto giovevole una moderata compressione , la quale così servendo come di sostegno alla vena che si distende , farà sì , che ne resti impedito ogni maggiore aumento di volume ; ma in nessun altro tumore generato dal sangue effuso da un'arteria può la compressione essere di nessun profitto , anzi stante le ragioni già addotte , v'è per certo grandissimo motivo di sospettare , che ciò abbia spesso suscitato de' gravi disordini . Quando siam sicuri affatto , che fu aperta un'arteria , e che il tumore indi prodotto , dipende dal sangue ammassato nella cellulare d'intorno , se intertenendo il membro in un'agiata , e molle situazione , e le vene affatto libere da ogni pressione , oltre gli altri mezzi da principio suggeriti , non si ottenga riparo di maggior aumento del tumore , nessun cura d'altra maniera , a noi cognita , avrà efficacia maggiore .

Continuando tuttavia il tumore a motivo, che la comunicazione tra la vena, e l'arteria si mantiene costante, e niuno dei presidj prestati per la sua risoluzione non avendo portato frutto veruno, il disordine in questo stato è da considerarsi formare una spezie di aneurisma, male di cui tratteremo più speciatamente in appresso.

SEZIONE V.

Delle ferite, o punture dei nervi, o dei tendini.

Il malore poc' anzi descritto, cioè la ferita dell'arteria, così pure una consimile offesa del tendine, non dee mai accadere tra le mani d'un Cerusico, che abbia una sufficiente perizia. Imperciocchè siccome le arterie, ed i tendini sono partiti, amendue le quali si possono anzi l'operazione agevolmente distinguere con il dito, ficchè ognuno può molto bene assicurarsi della loro situazione, così sarà sempre colpa del Cerusico, se la punta della lancetta non sia diretta in modo, onde ovviarle. L'unica principal cagione di tale accidente nel cacciar sangue, è, come abbiamo già avvisato, l'ordinaria pratica di profondare la punta della lancetta, posciachè dessa ha avuto ingresso nella cavità della vena. Abbiamo pertanto fatto vedere, che siffatto maneggio è sempre superfluo, e che parecchie volte è origine di perniciosissimi effetti. Ma sebbene con una conveniente attenzione a questa parte dell'operazione, possiamo sempre con certezza schivare le arterie, e i tendini; ciò non ostante si può dire, che i ner-

vi, i quali in generale sono tanto tenui, che non si possono anticipatamente distinguere, corrono in ogni tempo gran rischio di restare feriti, ed è ben noto, che gli accidenti, che di tanto in tanto avvengono di siffatta lesione dei nervi, sono fonte di tante terribili conseguenze, di quante mai ne insorsero dall'operazione del salasso.

Benchè però i nervi per la loro sottigliezza non si possano previamente distinguere con le dita; nulladimeno se si badi attentamente alla direzione della punta della lancetta, tanto che si schivi con sicurezza di portare il ferro a traverso il fondo della vena, questo solo mezzo, che tende ad assicurare le arterie, ed i tendini da oltraggio, servirà ai nervi quasi con egual sicurezza di custodia, e riparo. Imperciocchè se l'operatore penetra con la lancetta, come deve sempre fare, nella parte superiore della vena, e non la taglia a traverso intieramente, oltrepassando l'opposto lato, non può mai correre rischio di ferire i nervi contigui; avvegnachè l'andamento costante di que' nervi, che giacciono cotanto vicini alle differenti vene, è o immediatamente sott'esse, o almeno tanto in giù d'intorno ai loro fianchi, che rimangono al coperto d'ogni offesa, qualora la lancetta s'immerga perfettamente a dovere; sicchè sarà poi sempre colpa del Cerusico, se il ferro si trasporti a ferire al di là del fondo della vena. Azzarderò di asserire, che nessun malanno di tal genere giammai accadde dalla ferita fatta con la lancetta nell'ingresso per la parte anteriore della vena. Ognuna di siffatte disgrazie ha sempre luogo nell'opposto lato di essa, qualora la lancetta, come abbiamo già osservato, sia spinta intiera-

mente a traverso; sito in cui non si dee mai penetrare, e cosa per cui ogni Cerusico dee possedere franchezza, e perizia bastante per impedire, onde non succeda.

Ma quantunque con piccolissima cautela facilmente si prevenirebbe ogni accidente di questa fatta, e sebbene quando tali sventure accadano, quasi in ogn'incontro sia da biasimarsene il Cerusico; ciò nulla ostante l'esperienza in differenti occasioni ci ha fatto capire, che per quanto di leggieri si possano tener lontane tali disgrazie, nulladimeno di frequente ne avvengono, sia per mancanza di attenzione, o perchè l'operatore non sia provvisto d'una sufficiente franchezza. Checchè ne sia, si pungono talvolta dei nervi, e anco dei tendini, e sicura cosa è, che quasi sempre ne succede il terribile corredo dei sintomi, che sogliono corteggiare tali accidenti.

Tavolta accade issosatto dell' introduzione della lancetta, che la persona si querela d'un acuto dolore; e quando ciò avvenga, possiamo restare assicurati, che o un nervo, o un tendine fu ferito. In alcune occasioni mercè d'un conveniente governo, qual è quello di estrarre una copiosa quantità di sangue dal salasso recentemente fatto, mantenendo la parte in perfetto riposo, e preservando l'infermo in uno stato, quanto è mai possibile, di rinfrescamento, il cruccio del primo dolore si andrà via via scemando, e alla fine cesserà del tutto senza veruna sorte di conseguenza molesta.

Altra volta però questo dolore, che insorge istantaneo all'immersione della lancetta, in luogo di scemare, comincia subito a crescere. Un'enfi-

tura più o meno grande avrà luogo nelle parti contigue della ferita; i suoi labbri diverranno alquanto duri, e infiammati; e nel corso di venti quattr' ore, o allo incirca dopo l'operazione, l'orificio comincerà a gemere un fiero tenue acquoso.

Se dai mezzi impiegati non ottengasi un pronto sollievo, questi fintomi d'ordinario continuano presso poco nello stesso stato per due, o forse anco più di tre giorni. In allora il dolore violento, ch'ebbe luogo da principio, s'inasprisce ancora più, ma invece d'essere acuto, e pungente come prima, diviene aspro, e cocente, il quale via via s'avvanza, e sempre più s'accresce, onde pel corso intiero del male diviene al misero infermo perpetua fonte d'affanni. L'enfiatura, e la durezza dei labbri della ferita cominciano ad aumentarsi, e il tumor delle parti adjacenti grado grado si spande, e diffonde a tutto il membro, dal piede all'insù oltre il ginocchio, se l'operazione è stata fatta nell'arto inferiore, e dal gomito ingiù del braccio, e insù lungo l'omero fin' oltre al muscolo pettorale, e l'altre parti contigue, quando l'accidente è nato nel luogo solito a cacciarsi sangue dal braccio.

La parte da ultimo diviene estremamente tesa; e dura; un rossore infiammatorio resipoloso spesso apparisce steso per tutto il membro.

Frattanto il polso d'ordinario diventa assai duro, e veloce; il dolore si fa intenso, il malato si trova assai inquieto, ed ansioso; soprassalgono dei suffulti nei tendini in maggiore, o minore grado; in qualche occasione si mette in campo il *trismo* della mascella, ed altre affezioni convulsi-

ve; e tutti codeſti ſintomi continuando a crefcere ſpeſſo ſuccede, che la cruccioſa tortura, ſotto cui l'infermo ſtava gemendo, vada finalmente a terminare con la morte.

Il ſalafſo per eſſere sì generalmente praticato, può da molti conſiderarſi come un'operazione per neſſun modo cotanto difficile nella ſua eſecuzione, nè tanto terribile nelle ſue male conſequence, come quivi ſi rappresenta. Queſti caſi per verità non ſono da crederſi, quali frequenti avvenimenti; ma ne accadono ſpeſſo abbonſanza per convincerci della neceſſità d'una grande cautela in queſta operazione. Nel corso della mia pratica ho avuto a vedere parecchj caſi, dove il ſalafſo apportò delle conſequence fatali, e in tutti queſti il treno terribile dei ſintomi comparve uniforme a quello, che abbiamo già eſpoſto.

Diverſe opinioni prevaſero intorno la cauſa di codeſti ſintomi. Da alcuni ne fu incolpata la ferita dei tendini; mentre da alcuni altri fu ſuppoſto, che i tendini mancàſſero affatto di ſenſibilità, in guiſa che foſſero onninamente incapaci di produrre un sì grave ſcompiglio. Il perchè reputano, che in tutte ſiffatte occaſioni, la vera cauſa dei varj ſintomi menzionati ſieno le ferite dei nervi.

L'una, o l'altra di queſte conghietture continuò ad eſſere il ſolo mezzo, onde ſpiegare i varj fenomeni, che ſi videro apparire in queſta malattia, finchè una differente opinione fu in queſti ultimi tempi poſta in campo dall'ingegnoso Sig. Giovanni Hunter di Londra. Suppone egli, che tutti i terribili ſintomi, che ſi ſcoprono di quando in quando naſcere dall'operazione del ſalafſo, ſi debbano più direttamente dedurre da uno ſtato

infiammatorio dell' interna superficie della vena, che da qualunque altra sorgente. Questo stato morboso della vena ei lo ha spesso scoperto nei cavalli, che perirono da tali sintomi dopo il salasso, dove la tonaca interna della vena si rinvenne sempre molto infiammata, non solo d'intorno al luogo, dove fu fatto il salasso; ma in alcune occasioni l' infiammazione si estese lungo l' intiero tratto della vena, e apparve per fine giugnere fino al cuore medesimo. Alcune pruove ancora occorsero di simili apparenze nel corpo umano, dove le vene dopo morte si trovarono in uno stato di acuta infiammazione. E in altre occasioni l' infiammazione essendo una volta accesa, fu veduta terminare in suppurazione; e la materia quindi prodotta essendo dalla corrente del sangue trasportata al cuore, il Sig. Hunter è d'avviso, che in tali casi la morte sia successa da questa sola cagione.

Dal fatto esposto dal Sig. Hunter non v'è certo ragione di dubitare, che in tali incontri non sia stata dopo la morte ritrovata grandemente infiammata la vena, da cui fu tratto il sangue: ma per quantunque ingegnoso possa essere il suo ragionamento per conchiudere, che quest' affezione della vena sia stata la cagione originaria di tutti i pessimi sintomi annoverati; e ancorchè dobbiamo accordare, che l' affezione infiammatoria d' una vena possa avere una grande influenza nell' aggravare i varj sintomi previamente indotti da altre cagioni; tuttavia sono di parere, che si possa con buona verità tenere come non probabile, che in qualunque caso questo sconcio siasi da riguardare in modo soddisfacente, siccome origine primaria di così fatti sintomi.

In tutti i casi di questo terribile malore, che ho avuto occasione di vedere, la persona nell'istante dell'operazione soffersse un dolore straordinario. In alcuni la di lui violenza fu quasi insopportabile. Ora non si può mai supporre, che questo sia stato prodotto dalla semplice puntura della vena; poichè sebbene le tonache delle vene non sieno forse affatto prive di senso, tuttavia sappiamo, che non sono provviste di tal grado di sensibilità onde sia possibile, che un dolore tanto acuto si susciti dalla loro puntura, fattavi in qualunque si voglia maniera. Per la qual cosa codesto stato infiammatorio delle vene, quale fu scoperto dal Sig. Hunter dopo la morte della persona, deve considerarsi piuttosto come l'effetto, che come la causa di tali offese. Ed ella è congettura assai probabile, che siffatti malori debbano frequentemente ingenerare un'inflammazione delle vene contigue. Nel corso incirca delle ventiquattr'ore dopo l'operazione, quando appunto incominciano i sintomi febbrili, ne insorge intorno tutte le parti contigue al salasso un tal grado di durezza, e una tanto sensibile infiammazione, che sarebbe davvero sorprendente, se la vena, ch'è per sì fatto modo forse intieramente circondata da parti estremamente infiammate, ne dovesse andare del tutto esente.

Noi pertanto ci atterremo alla supposizione, che siffatto infiammamento delle vene sia piuttosto la conseguenza, che la causa di tali disordini; e perciò stesso ci rivoglieremo in adesso all'una, o all'altra delle opinioni da gran tempo adottate su questo soggetto: che tutto l'apparato dei sintomi molesti, che si veggono in alcune occasioni

succedere al salasso, proceda o dalla ferita d'un nervo, o da quella d'un tendine.

Nessun professore negherà, che la ferita parziale d'un nervo alle volte non produca de' sintomi micidiali. Ma s'è studiato di provare, come abbiamo avvertito, che i tendini sono quasi affatto privi di senso; ed è stato quindi supposto, che dalla loro ferita non si possano dedurre i varj sintomi, che si scoprono nascere in tali casi.

Per altro v'è grande ragione di credere, che in varj incontri lo stesso complesso di sintomi sia stato prodotto da cause diverse, che talvolta un nervo ferito, e tal altra una puntura d'un tendine abbia dato origine alli medesimi sintomi. Essendo tale decisivamente la mia opinione, mi persuado, che così debba opinare ogni persona, che su quest'obbietto abbia prestata molta attenzione; ma siccome poi lo stesso metodo di cura diviene egualmente applicabile, tanto se la malattia sia originata dalla ferita d'un nervo, come se da quella d'un tendine, non reputo perciò necessario di quì entrare in un più minuto esame di questa quistione. Avendo già ultimamente dimostrato, in qual modo si possano quasi sempre ovviare questi così fatti accidenti, passeremo in adesso allo squitino dei mezzi computati i migliori per impedire, che i sintomi non avvanzino all'estremo, quando si scopra, che o per inavvertenza, o per qualsivisa altra cagione sia nata una simile disgrazia.

Ogni qualvolta una persona nell'atto dell'operazione si querela d'un estremo dolore, possiamo star sempre certi, che sono state ferite alcune parti, che non dovevano esser tocche. Quando que-

sto infortunio succede , se immantinente si presti la dovuta attenzione , si può far molto , onde evitare l' accesso di siffatti sintomi , quali altrimenti una tale cagione dovrà indurre sicuramente .

Laonde per impedire quanto mai è possibile la conseguente infiammazione , ed il seguito ordinario degli altri sintomi , vuolsi incontinente estrarre una abbondante copia di sangue dal salasso recentemente aperto ; per parecchj giorni almeno si avrà a tenere il membro in un perfetto riposo , avendo al tempo stesso cura , che tutti i muscoli della parte si mantengano in uno stato di rilassamento possibile ; l' infermo sarà tenuto rinfrescato ; si userà un vitto tenue ; e se sia necessario , se gli somministreranno dei blandi lassativi .

Con tale governo soltanto si potranno spesso volte tenere lontani i sintomi , che abbiamo nominato : e qualora sorvengano nei casi , dove non si adoperarono le summentovate cautele , si dovranno riguardare tanto come il prodotto della negligenza nella cura , che si doveva prestare , come il seguito d' un qualche sconcio singolare , e significante portato fin dalla prima origine dell' accidente .

Quando ad onta dei presidj raccomandati i sintomi invece di scemare , piuttosto divengono più violenti , se i margini del salasso si fanno duri , e più infiammati , se il dolore diviene più forte , e specialmente se la tumefazione comincia ad estendersi , allora si deve prendere un' altra indicazione di rimedj . In questo stato di travaglio le topiche cacciate di sangue mediante le sanguisughe applicate quanto mai è possibile vicino i margini della ferita , sovente apportano un grande sollievo ; e

quando il polso è pieno, e veloce, diviene anzi necessario di levare un'abbondante quantità di sangue, aprendo una vena in qualche altra parte.

Le applicazioni esterne d'ordinario impiegate in questo stato di malattia sono le fomenta, e le poltiglie calde emollienti: e veramente nell'affezioni consimili dell'altre parti nessun altro rimedio, a noi cognito, si prova probabilmente essere più di esse giovevole. Imperciocchè siccome in generale le fomenta, e i cataplasmi caldi divengono i più possenti agenti nella formazione del *pus*, e siccome niente con eguale certezza può alleggiare i sintomi, che per solito occorrono in tai casi, quanto una libera suppurazione, perciò le applicazioni di tal natura saranno sempre fatte con ragionevole convenienza. Da tutta l'esperienza però, che ho acquistata nelle affezioni di questo genere, succedute dopo il salasso, mi trovo ora del tutto convinto, che poco, o nessun vantaggio è da attendersi dai rimedj di questa classe. Coll'idea d'indurre una libera, e lodevole suppurazione nella ferita, ed avendo gran ragione di desumere dai suoi effetti in casi consimili, che tutti i sintomi quindi si renderebbono più miti, debbo confessare, che in parecchi incontri ho insistito, quanto mai era possibile, nell'uso dell'applicazioni di codesto genere. Per mala ventura però gli avvantaggi risultanti da esse giammai corrisposero alla mia aspettazione; in guisa, che alla fine fui indotto a far pruova d'una serie molto differente di rimedj.

Sebbene nel tempo, che andava così usando le applicazioni calde del genere mollitivo, io non badassi alla particolar cagione della loro inutilità;

tutta-

tuttavia son' ora d'avviso, che se ne possa molto facilmente spiegare il motivo. Le parti quivi principalmente affette essendo quasi del tutto membranose, e quindi, come abbiamo altrove dimostrato (*), incapaci di porgere una materia purulenta, il continuo uso delle applicazioni calde, invece di produrre l'effetto bramato, deve con ogni probabilità tendere piuttosto ad aggravare tutti i sintomi. Imperciocchè quando tali rimedj non inducono una libera suppurazione, il calore, che suscitano nella parte, agendo come un perpetuo stimolo, dee piuttosto tendere ad accrescere l'infiammazione. Di fatto s'accorgiamo, che nei disordini ora da noi considerati, tutte così fatte applicazioni invece di produrre qualche vantaggio, arrecano dello sconcerto. L'ardore della parte quivi è uno dei più affannosi sintomi; di modo che le applicazioni mollitive calde in luogo di apportarne refrigerio, tendono piuttosto ad accrescere questa fonte di tormenti. I labbri della ferita, che non sono capaci di produrre una buona suppurazione, divengono a cagione del calore aggiuntovi da queste applicazioni calde, vieppiù duri, gonfi, e quindi ancora più addolentati, e la intumescenza delle parti contigue parimente si diffonde sopra tutto il resto del membro.

Ambrosio Parreo, Dionis, Heistero, ed altri invece dei rimedj mollitivi raccomandano l'olio di terebinto, la tintura di mirra, ed altre applicazioni calde. Io non ne ho esperienza, onde de-

(*) Vedi Trattato sopra l'infiammazione, e le sue conseguenze.

sumere ch' esse non potessero essere glovevoli . Sospettando che la loro facoltà stimolante potesse in casi di questa natura riuscire troppo irritativa verso parti già rese dal male sommamente sensibili, confesso il vero, non mi sono mai cimentato a praticarle . Posso però dietro ripetute esperienze asserire, che le applicazioni astringenti rinfrescanti apportano maggior sollievo, e sopra tutto in questi così fatti disordini riescono sempre più attive delle emollienti riscaldanti . Tra questa classe poi le più efficaci, che abbia mai usato, sono le preparazioni saturnine .

Le parti principalmente maltrattate qualora sieno a vicenda ricoperte dapprima con pannilini inzuppati d'una soluzione di zucchero di Saturno, e poscia con faldelle tinte d'unguento del Goulard, si mantengono più rinfrescate, e lenite, che con qualunque altro rimedio, di cui m'abbia mai servito .

In tutti siffatti casi però, come prima alle parti principalmente affette sia stato appiccato un certo numero di mignatte proporzionato alla veemenza dei sintomi, e ch' esse abbiano succhiata una sufficiente quantità di sangue, deesi coprire il tumore di molli pannilini bagnati nella soluzione saturnina; e dopo di averle mantenute incessantemente umide per il tratto di poche ore, vi si farà succedere l'applicazione dell'unguento del Goulard; e così ogni altra parte in qualche modo acciaccata, si dovrà a vicenda ricoprire con l'una, e l'altra di tali applicazioni, finchè svanito sia ogni vestigio di tumore .

Vuolsi nel tempo stesso badare ai sintomi febbrili, che si mettono in comparsa, per cui gio-

verà mantenere rinfrescato l'infermo; prescrivergli un vitto tenue, lubrificare il ventre; e se sia necessario, si avrà ad estrarre una maggior quantità di sangue.

Quanto alla violenza del dolore, il quale talvolta è sì eccessivo, che distoglie da ogni riposo il malato, si dovranno francamente esibire gli opiatì; e se si mettano in campo i *sussulti* dei tendini, e gli altri sintomi convulsivi questo tal genere di medicine ancora più diviene specificamente necessario. Ad oggetto pertanto di ottenere qualche effetto in questo stato di male, gli opiatì si vogliono porgere in dose larghissima; altrimenti invece di giovare, costantemente tendono ad inasprire i varj sintomi, non solo accrescendo il calore, e la smania, ma dispiegando una evidente influenza nel rendere la macchina più suscettibile di prima al dolore, e agli altri sinistri effetti derivanti dalla ferita. Qualunque volta dunque, che in simili circostanze si ricorra agli opiatì, le loro dosi debbono sempre essere generose.

Spesso però succede in questi casi disastrosi, o per avere affatto negletto l'affare; allorchè l'accidente avvenne, il qual caso è pur troppo frequente, o per il susseguente governo disadatto delle applicazioni mollitive riscaldanti, che gli opiatì, e tutti gli altri rimedj noverati, cui poscia si ricorre, non riescano profittevoli per verun modo. Continuando la febbre, il dolore, e la tumefazione delle parti, compariscono alla fine gl'insulti convulsivi dei muscoli, e tutto in allora tende a minacciare un' imminente rovina. In questo stato di cose, se non si faccia pronto ri-

corso a qualche ripiego efficace, il malato cadrà ben presto vittima del male. L'unico soccorso, da cui in tali circostanze può aspettarsi un reale vantaggio, è la divisione libera, e ampla delle parti, dove dapprima fu fatto il salasso produttore di tutto questo sconcio. Da antica ripetuta esperienza sappiamo benissimo, che maggiore dolore, e scompiglio di qualsivoglia genere viene d'ordinario prodotto dalla imperfetta parziale incisione d'un nervo, o d'un tendine, che quando alcuna di queste parti sia in un colpo totalmente troncata di traverso. Ora lo scopo dell'operazione quivi suggerita è quello di fare una completa divisione del nervo, o del tendine, che si suppone soltanto ferito dalla punta della lancetta, e che si riguarda come l'unica sorgente di tutti i disordini susseguenti.

L'operazione di presente raccomandata portando seco molto dolore, e venendo posta in pratica per fugare de' sintomi, da quali l'ammalato forse difficilmente si può persuadere, che ne debba derivare un gran pericolo, sarà bene di far pruova di tutti i rimedj summentovati, anzi che di proporla. Nel tempo stesso però si dee stare solleciti, acciocchè il disordine non s'inoltri di troppo, prima che si ricorra a questo sussidio.

Imperciocchè se il malato anticipatamente fosse molto infievolito dai sintomi febbrili, perchè avessero insistito con violenza per tratto di tempo, nemmeno l'ajuto ora proposto, nè qualunque altro a noi cognito, sarà probabilmente molto valevole. Subito dunque, che il governo poc' anzi prescritto è stato sperimentato, e s'è scoperto inoperoso, dobbiamo senza indugio ricorrere alla

libera, e ampla divisione delle parti specialmente lese, e la maniera è la seguente.

Siccome si suppone, che tutte le parti contigue sieno molto gonfie, e in istato di violenta infiammazione, è impossibile di farsi adito libero o al nervo, o al tendine, se non mediante una profonda, ed estesa incisione; e siccome ciò non può eseguirsi senza rischio di aprire almeno qualche grosso ramo di arteria, il primo passo da farsi in quest'operazione è di assicurare il malato dagli effetti d'un tale inconveniente mercè l'applicazione del torcolare ossia *tourquinet* sopra la parte superiore dell'arto. Questa cautela è necessaria non solo per difendersi dalla perdita di sangue, che insorgerebbe dalla divisione di alcuna delle grosse arterie, ma per non dar luogo nel corso dell'operazione ad interruzione, cui altrimenti si soggiacerebbe per l'incessante gemitto di sangue dai vasi più minuti. A dir vero il torcolare è piuttosto richiesto in vista di prevenire quest'ultimo inconveniente, che per qualunque altro motivo. Imperciocchè sebbene con il di lui mezzo si ottenga di tener lontani gli effetti, che debbonsi attendere dal troncamento di qualche grossa arteria; siffatto inconveniente però si potrebbe con una debita cautela ovviare nella maggior parte dei casi.

Il torcolare adunque essendo acconciamente applicato, si dovrà fare sopra la parte principalmente offesa un' incisione trasversale con un coltellino ordinario (*), vale a dire, si dovrà essa

(*) La Tav. IV. rappresenta la forma più opportuna di tale istrumento.

dirigere esattamente a traverso l'orificio del salfasso.

Il temerario ardimento è senza dubbio disdicevole, e intolerabile in ogni operazione Chirurgica, ed è spesso origine di spiacevoli conseguenze; ma la soverchia cautela, la quale quasi sempre nasce, dacchè l'operatore sia confuso, ed inesperto nella cognizione anatomica della parte, generalmente produce un tal grado di titubanza, e di timidità, che alla fine diviene più nocevole all'infermo, di quello che sia ancora un insolito ardimento; imperocchè in ogni operazione, dove sia necessaria un'incisione, se il primo taglio non si estenda a quanto fa di bisogno per il proposto oggetto, tutto il resto della operazione viene d'ordinario, o a ritardarsi molto, o forse si rende opra affatto perduta.

In nessun'altra operazione è più necessario, che in questa, di agire con opportuno coraggio, e franchezza nel mettere le parti sufficientemente allo scoperto mediante l'incisione esterna. Una piccola incisione apporta all'infermo presso poco l'istesso grado di dolore, che un taglio più ampio, ed ha poi questo rilevante inconveniente, che il Cerusico non può più compiere l'operazione con tutta la facilità, e speditezza, come quando a bella prima sia stata fatta una estesa apertura.

Come prima si avranno in simil guisa liberamente divisi gl'integumenti esterni, l'operatore s'avvanzerà gradatamente, facendo poco a poco delle lievi incisure, e starà, se sia possibile, guardingo di non ferire le grosse arterie, e le vene. Per questa via s'inoltrerà, cercando di scoprire:

il nervo leso ; o se non sia possibile di ciò ottenere , dovrà parimente con gran cautela , e delicatezza , ripulindo con ispugna ogni particella di sangue , continuare ad inoltrarsi con taglio lieve , e successivo , finchè abbia squarciate tutte le parti riposte tra la pelle , e il perioftio ; schivando però sempre i tendini , le grosse arterie , e le vene .

In questo tempo stesso , che si dovrà allentare il torcolare , si avrà quasi di certo il piacere d' intendere il malato molto contento , e pago del sollievo ritratto da quanto s'è eseguito con questa operazione . Imperciocchè se la parte , che fu altra volta punta dalla lancetta , e donde sursèro tutti i guai , venga in tal modo onninamente a squarciarsi , si otterrà di botto un immediato sollievo ; ma per lo contrario se il dolore sussiste ancora violento , siamo da ciò resi quasi certi , che lo sconcio giace del tutto in uno , o l'altro tendine . Quindi rimondando con una spugna le parti incise , dee tosto farsene un diligente esame ; e probabilmente si scoprirà ferito il tendine più contiguo alla vena del salasso , o sivero in uno stato evidente d' infiammazione . Ma in ogni evento , siavi , o nò alcuna di tali apparenze , non v'è luogo ad esitanza , se convenga recidere quel tendine , che giace il più prossimo alla vena ; o se pur mai accadesse , che due , o anche tre estremità tendinose colà si trovassero , e tutte perciò cadessero egualmente in sospetto , voglionfi senza dubbio tutte fendere intieramente a traverso ; ed avendo ciò opportunamente fatto , raro sarà , che immediatamente non ne suffegua un gran bene . Comunque poi la bisogna sen vada , ciò prestato

avendo, si avrà certo tentato tutto quello, da cui dovevamo aspettarci ogni bene.

Avendo in tal guisa fesse liberamente le parti, si scioglierà tosto il torcolare al grado maggiore possibile; e si assicurerà convenientemente qualunque arteria, che sia stata ferita. In allora si dovranno coprire con un morbido apparecchio le parti, che si avranno poscia a medicare con lo stesso metodo di qualunque altra ferita.

Il rimedio quivi raccomandato potrebbe a chi non badasse debitamente a tutte le circostanze, probabilmente apparire alquanto crudele, poichè un simile squarcio portato a tanta profondità, dee certamente essere accompagnato da gran dolore, e dalla divisione d'uno, o più tendini si corre un gran rischio di produrre almeno una parziale impotenza al moto, e probabilmente ancora la paralisia per sempre di tutto il membro. Ma se per breve momento si consideri l'importanza dell'affare, di cui si tratta, svanirà di sbalzo ogni obiezione di tal natura. Non è lieve il vantaggio, di cui si va in cerca, sicchè sia non solo conveniente, ma anzi realmente necessario il ricorrere a questa, benchè cotanto penosa operazione. Nel caso presente intanto è manifesto, che la vita dell'infermo per ogni probabilità dipende dall'esito di codesta operazione. Perciò il più timido Cerusico, per poco che sia capace di riflesso, deve accordare la convenienza di porla in pratica; e dall'esito di quasi tutti i casi di questa natura, giunti in fine al termine, in cui abbiamo raccomandato la presente operazione, si può con gran certezza pronunziare, che ogni malato in tali circostanze è nel sommo pericolo di vita; laonde in tale si-

tuazione nessun tentativo, che dia una qualche piccola lusinga di ricuperamento, per quantunque doloroso egli sia, sarà mai con ragione condannato.

Il solo ragionamento su questo affare ci dovrebbe prontamente indurre a conchiudere, che in tutte queste circostanze qualunque si sia altro rimedio non avrebbe probabilmente a riuscire più profittevole dell'operazione da noi suggerita; ma quando ciò ancora sia avvalorato dalla felice riuscita dei ripetuti sperimenti, niun argomento addotto in contrario può meritarsi la menoma attenzione. In varj accidenti di tal natura, ma dei meno gravi, ho avuto occasione di vedere l'esito vantaggioso dell'operazione quivi commendata; un solo però ne ho veduto, dove nel malato, cui era stata aperta la vena mediana del braccio, il disordine era pervenuto a grado sì eminente, ed aveva tanto pertinacemente resistito ad ogni altro rimedio, che v'era ogni ragione di temere la morte molto vicina a succedere, se non fosse stato ciò providamente impedito da una libera, e profonda incisione eseguita sulle parti travagliate. Il malato dall'essere evidentemente in grandissimo pericolo, e dal patire un atroce dolore, provò un sollievo quasi istantaneo; e il tumore, che prima aveva resistito all'azione d'ogni altro rimedio, anzi aveva ancora continuato a diffondersi, cominciò subito a cadere, e a deprimersi, sicchè si ottenne un ristabilimento perfetto in molto più breve spazio di tempo, che immaginato non si sarebbe.

Non v'è perciò argomento di Chirurgia, che più mi appaghi, quanto questo, che ci dimostra

la convenienza di questa tale operazione in tutti que' casi disperati, di cui abbiamo or ora favellato. A chiunque però non è accaduto di osservare accidenti di tal natura, il rimedio proposto non solo apparirà troppo violento per questo male, ma sarà ancora indotto a giudicare la discussione, in cui siamo quì entrati, molto più prolissa, che non era necessario. Una sola osservazione dei terribili sintomi di tanto intanto generati da un accidente di codesto genere, sarà bastante di convincere qualunque persona, che il subbietto ora esaminato, è forse uno dei più rilevanti nella professione Chirurgica.

Quanto è stato fin quì detto sopra il salasso si riferisce all' operazione in generale. Ora passeremo a considerare l' operazione, come vien posta in pratica ne' luoghi particolari; e prima verseremo sopra il salasso dal braccio.

S E Z I O N E V.

Del salasso dal braccio.

Il salasso è il più delle volte praticato nella parte anteriore del braccio alla giuntura del gomito, che in qualunque altra parte del corpo. In questo luogo le vene sono in generale più cospicue; nè altra ragione può addursi per questa preferenza. D'altra parte la prossima contiguità dei nervi, dei tendini, e delle grosse arterie a queste vene rende l' operazione più rischiosa quì, che in qualunque altra parte. Per la qual cosa spesso mi sono indotto a considerare come un errore capitalissimo il fissare questa parte per l' ordinaria ope-

razione del salasso; e massimamente quando sia, che si possa trarre il sangue dalle vene di altre parti con eguale facilità, come da quelle del braccio, e con molto minore pericolo, specialmente dalle vene del collo, da quelle della parte inferiore della gamba, dalla cavicchia, e dal piede.

Per verità il salasso dell'estremità inferiore è stato generalmente destinato alla cura d'una peculiar serie di mali, segnatamente di quelli delle femmine. A mio parere però non si può addurre veruna buona ragione per questo. Imperciocchè è ben noto oggidì, che nella cacciata di sangue in generale, il luogo, donde vien tratto, è di poca importanza, e che gli effetti dell'operazione si debbono quasi soltanto alla quantità del sangue, che si scarica in un più lungo, o breve spazio di tempo.

Il salasso dal braccio si può con sicurezza eseguire da un Cerusico esperto, ed attento, siccome nelle mani d'un simil uomo vi può essere poco, o nessun rischio, che la lancetta sia profondata al di là della vena, e in tal caso niente può seguire di sinistro. Ma per uso comune inclinerei piuttosto a volere, che l'operazione ogni volta si facesse in qualche altra parte. Ella può quasi sempre eseguirsi con facilità nel piede, e nella cavicchia, e se sia confacevolmente compita, la medesima quantità di sangue, può averfi dalle vene di queste parti, come da quelle di egual diametro in qualsivisia altra parte del corpo.

Ma sia, o non sia mai per essere adottata la massima ora suggerita, è però quanto mai evidente, che se le cautele indicate convengono in ogni occasione, ove si pratici il salasso, esse so-

no vieppiù necessarie , quando l'operazione vien fatta nel braccio , dove le vene scorrono tanto prossime a parti , le quali se avvenga , che restino ferite , sono sicura fonte di sintomi molto funesti .

Avendo altrove già considerati con minutezza i varj preparativi all'operazione del salasso , quanto cioè a quelli , che lo risguardano in generale ; ad oggetto di evitare le ripetizioni , niente più in adesso si esporrà , di quanto particolarmente si ricerca nell'esecuzione di questa operazione nel braccio .

Lo strettojo per intercettare la circolazione dovrà applicarsi incirca un pollice , o un pollice e mezzo al di sopra la giuntura del gomito ; e per ovviare , che i suoi capi non si frappongano alla lancetta , il nodo dovrà farsi nella parte esteriore del braccio . In generale un nodo basterà ; ma facendone un altro sopra del primo , la cosa è più sicura , e niente imbarazza il farlo .

Nello sciogliere la vena , donde vuol trarsi il sangue , deesi particolarmente badare alle regole generali , che abbiamo già esposto su questo proposito . Si dovrà d'ordinario scerre quella vena , che apparisce più cospicua , e che meno rotola sotto la pelle ; ma qualora si scopra , che al di sotto vi scorra immediatamente un'arteria , e affatto contigua ella sia , se l'operatore non possa fidarsi di sua perizia , dovrà piuttosto fare scelta d'un'altra . In generale però l'arteria giace sì profonda in questo luogo , che la basilica , sotto cui comunemente scorre , può aprirsi con tutta sicurezza : e siccome d'ordinario questa vena appare più cospicua di qualunque altra , probabilmente

a motivo della continua pulsazione dell'arteria supposta, che sopprime in qualche modo il transito al sangue d'essa, perciò riguardo a questo ella si reputa più che qualunque altra, opportuna a questa operazione. Ci sono ancora dell'altre circostanze, che rendono la basilica preferibile per il salasso alla cefalica, o alla mediana. La prima, cioè la basilica è meno doviziosamente coperta dal tessuto cellulare, e stando ricchiata verso la parte più interna del braccio, essa è più leggiermente, che le altre due, vestita dalla espansione tendinosa del muscolo bicipite. Da ciò ne nasce, che l'operazione fatta in questa vena è accompagnata da minor dolore di quello dell'altre; e questo riflesso solo deve avere una gran forza nel determinare l'operatore nella scelta.

Nel salasso in questa parte del braccio, benchè l'operazione possa farsi felicemente con la mano dritta tanto nel braccio dritto, che nel sinistro; tuttavolta si riesce molto meglio, se si adoperi la mano dritta per il braccio dritto, e la sinistra pel sinistro; e chiunque segue il contrario, troverà, che ciò non può eseguirsi, che in una assai sconcia maniera, poichè l'operatore non può mai in ambedue gl'incontri applicare acconciamente la stessa mano alla vena, che si vuol incidere.

Nelle persone assai pingui alle volte accade, che tutte le maggiori vene sieno riposte sì profondamente, che non sono discernibili dall'occhio; ma quando si sentano bastantemente col dito, benchè per niente si veggano, si possono aprire con franchezza. In qualche caso per altro avviene, che non si possano nè distinguere coll'occhio, nè sentire con le dita. In tale situazione di cose,

ficcome d'ordinario s'incontrano d'intorno al carpo, o sul dorso della mano, si rimuoverà lo strettojo dalla parte superiore del braccio; e avendo applicato presso che a mezza via tra il gomito, e il carpo, la vena si metterà in vista al di sotto; e laddove si possa scorgere ad evidenza, niun pericolo vi può essere nell' eseguire su d'essa l'operazione.

S E Z I O N E VI.

Del salasso dalle jugulari.

Nelle infiammazioni della gola, ne' mali degli occhi, e in altre affezioni del capo, quando si vuole votare il sangue dai vasi vicini alle parti offese, si reputa spesse volte conveniente di aprire le vene jugulari esterne; e la maniera è questa.

V'è un solo ramo di questa vena, cioè il suo tronco principale posteriore, che si possa agevolmente mettere tanto in vista, onde potersi commodamente aprire. Anche questo però sen sta profondamente coperto da alcune parti, cioè dalla pelle non solo, e dalla sostanza cellulare, ma dalle fibre ancora del *platisma myoides*, ossia muscolo sottocutaneo; sicchè diviene necessario un notabile grado di pressione per renderlo in qualche modo meno profondo. Per far questo, comunemente si tratta, che l'operatore ponga il suo pollice sopra la vena, e la comprima di fatto circa un pollice, o un pollice e mezzo di sotto al luogo, dove si vuol fare il salasso. Questo però raramente è bastante al proposito, perchè il sangue, cui s'interrompe il progresso per questo

ramo, facilmente si procura il passaggio per l'altre vene; il perchè se la vena dell'altro lato del collo non sia parimente compressa, quella, che si vuole aprire, non può mai pienamente dilatarsi. Per ciò impetrare, si dovrà apporre un sodo cuscinetto di pannilino sopra la vena più ampia del lato opposto del collo, e rattornandolo con il solito strettojo, o con qualunque altro legacciolo adatto, si verrà questi a legare con un nodo fermo al di sotto dell'opposta ascella; e si avrà intanto cura di farvi un tal grado di pressione, che arresti del tutto la circolazione nella vena, il che in questo modo si potrà facilmente eseguire senza portare verun impedimento al respiro della persona.

Avendo ciò fatto, ed essendo convenientemente sostenuto il capo del paziente, l'operatore in allora farà una sufficiente pressione col pollice della mano sinistra sopra la vena da aprirsi, e con la lancetta nella destra penetrerà d'un colpo dentro la vena; e prima di ritirare l'istromento, vi dovrà fare un orificio ampio abbastanza per l'evacuazione proposta. Sarà bene di ricordare, che l'apertura quivi dee essere sempre più estesa, che non è necessario nel braccio, altrimenti si otterrà a stento la quantità ricercata del sangue. Inoltre non è quì sul restante necessaria la stessa cautela, come si ricerca nel braccio; sendo che di rado, o non mai accade, che in questa situazione si presenti alcuna difficoltà nello stagnare il sangue, dachè s'è rimossa la pressione della vena. Tutto quello, che d'ordinario è necessario a quest'uopo, si riduce ad un semplice listino di cerotto senz'altra fasciatura qualunque.

Per far apparire più manifesta la vena , sicchè poscia s'abbia l'adito di aprirla con più esattezza , è stato raccomandato , che prima d'immergervi la lancetta , si dividesse con un coltellino la pelle , la cellulare , e le fibre muscolari , che la ricoprono . Non v'è per altro nessuna necessità di tal precauzione , giacchè di rado avviene , che s'incontri alcuna difficoltà nell'ottenere una libera emissione del sangue coll'aprire la vena , e gl'integumenti ad un tratto nella maniera suggerita . E succede quì , come in ogni incontro , dove è necessario di levar sangue con la lancetta , che se l'operazione non si compie in un colpo , la persona resta d'affai malcontenta , ed è poi certo , che ogni sconcio si attribuisce ad errore dell'operatore .

S E Z I O N E VII.

Del salasso nella cavicchia , e nel piede .

Quanto s'è poc' anzi detto sull' operazione del salasso rende affatto superfluo il farne quì un più minuto discorso . Quando s'abbia a cacciar sangue dalle vene di queste parti , prontamente avvedesi , che la prima cosa da farsi è una competente compressione delle vene , sicchè il sangue in esse si ragguini . La legatura a tal proposito essendo applicata con sufficiente grado di fermezza un po' al di sopra la cavicchia , tutti i rami della safena tanto nell'interno , che nell'esterno lato del piede si mettono in vista ad un tratto . E siccome questa vena scorre da per tutto molto superfiziale ,

le, essendo generalmente coperta dalla sola pelle; ovunque apparisca cospicua, si può con sicurezza ferire.

In vista di agevolare lo scarico del sangue, è stata usanza costante nel cacciar sangue da codeste vene, d'immergere il piede nell'acqua calda incontinente dopo aperto il salasso. Questo però non è metodo esatto di procedere; posciacchè la quantità del sangue tratto in questa maniera non può mai essere calcolata con precisione; perchè mescolandosi tutto con l'acqua, l'operatore non può mai in quanto a questo punto averne nessuna certezza. D'altronde non si vede, che vi sia necessità alcuna di siffatto ajuto. Imperciocchè quando la compressione della parte superiore della vena sia convenientemente fatta, e l'orificio del salasso sia ampio abbastanza, io non ho mai trovato difficoltà maggiore nell'ottenere uno spedito gettito di sangue dalle vene di queste parti, che da qualunque altra del corpo.

Nello sciogliere lo strettojo il getto del sangue d'ordinario subito si arresta; sicchè una striscia di cerotto applicata sull'orificio supplisce a qualunque fasciatura.

Queste sono le diverse parti, donde usualmente si suole cacciar sangue con il salasso; ma in alcune occasioni viene riputato proficuo l'aprire le vene di alcune altre parti, come quelle della lingua, del membro virile, le vene emorroidali esterne ec. cioè quando le parti loro contigue sono particolarmente affette. Quando si reputa necessario di cacciar sangue in questa maniera dal membro virile, si possono agevolmente mettere in vista le vene, producendo un accumulamento del loro flui-

do contenuto mediante lo strettojo nella stessa maniera, come nell'altre parti del corpo. Ma nella lingua, nelle vene emorroidali dell'ano, e nell'altre parti, dove non si può applicare la compressione, tutto quello, che può il Cerusico, è di fare un'apritura di conveniente ampiezza nella parte della vena, che si manifesta più evidente; e se così non si ottenga un sufficiente getto di sangue, siccome non v'è altro metodo di promuoverlo, l'immersione della parte nell'acqua calda può in tali circostanze addivenire un mezzo necessario.

Avendo così considerato i varj modi di cacciar sangue della vena, passiamo a trattare dell'arteriotomia.

S E Z I O N E VIII.

Dell' Arteriotomia.

Qualunque sieno i particolari vantaggi, che in teoria sieno stati attesi dall'*Arteriotomia*, e comunque alcuni de' suoi partigiani speculativamente l'abbiano raccomandata, non solo come preferibile in molte occasioni all'apritura della vena, ma come una operazione del tutto sicura anco nei vasi d'un considerabile diametro, tuttavia i professori della più soda pratica hanno sfuggito ogni cimento di tal genere sopra le grosse arterie. Vi sono senza dubbio degli esempj di arterie grosse aperte senza che ne sia seguito alcun danno; ma questi sono tanto, e poi tanto rari, che nessun esperto Cerusico vorrà da tali esempj indursi spensieratamente ad aprire qualunque arteria di rile-

vanza? I piccoli rami d'arteria si possono per verità ferire con molta sicurezza, quando non sono profondamente coperti, e massime quando giacciono contigui alle ossa, poichè in tali situazioni si può facilmente arrestare con la compressione una maggior perdita di sangue, subito che se ne sia estratta la quantità ricercata; ma in qualunque delle maggiori arterie il tentativo deve sempre essere accompagnato da gran pericolo, e i vantaggi che si promettono da questa in preferenza dell'apritura della vena, sono apparentemente tanto leggieri, che ci debbono con tutta ragione tener indietro dal metterla giammai in esecuzione.

Ci sono pertanto pochissime arterie, che si possano comodamente aprire. Per verità l'uniche arterie, da cui nell'ordinaria pratica si suole cacciar sangue, sono i differenti rami della temporale. Ma se un Professore capriccioso talvolta inclinasse a cacciar sangue in questa maniera da un'altra parte differente, questo può con gran sicurezza eseguirsi da una dell'arterie, che scorrono in ciascun lato delle dita. Circa la metà dell'ultima falange, questa arteria è sufficientemente ampia per tramandare una notabile quantità di sangue. In molti soggetti ella si trova assai superfiziale, e in tale situazione di rado vi può essere molta difficoltà nello sfagnare il sangue. Nell'eseguire l'operazione sopra alcuno dei rami della temporale, se l'arteria sia superfiziale, ella si può compiere con un colpo di lancetta nella stessa guisa, che fu indicato pel salasso dalla vena. Ma quando l'arteria scorre profondamente coperta da molta sostanza cellulare, è sempre necessario di metterla allo scoperto prima di fare la scissura con

la lancetta. Imperciocchè in tutte le piccole arterie, quando sono recise affatto di traverso, v'è poca possibilità di ottenere alcuna notabile quantità di sangue dalle medesime; poichè quando si dividono in questo modo, esse sicuramente si ritirano considerabilmente sotto le parti circostanti, il che d'ordinario serve ad arrestare ogni ulteriore evacuazione.

E' ancora necessario un qualche grado di delicatezza nel fare l'apertura nell'arteria con una conveniente obliqua direzione, che non sia nè affatto di traverso, nè direttamente per lungo; poichè una apertura longitudinale non tramanda il sangue tanto liberamente, sia nell'arteria, sia nella vena, come quando ella ha una direzione in qualche modo obliqua.

Se l'apertura sia stata convenientemente fatta, e se l'arteria sia d'un mediocre diametro, ella tramanderà ad un tratto il sangue senza veruna compressione; ma quando l'evacuazione non procede così bene, come si desidera, si può sempre agevolare il getto con la compressione immediatamente al di sopra della scissura dell'arteria tra essa, e la vena corrispondente. Avendo per tal modo cacciata la quantità richiesta del sangue, succederà comunemente, che una leggerissima compressione sopra queste picciole arterie sia bastevole a sopprimere l'evacuazione. E qualunque pressione si renda necessaria, essa si può quivi applicare nella stessa maniera, che fu suggerito nel salasso della vena. In primo luogo si ripulirà la ferita da ogni lordura di sangue; e poscia si coprirà convenientemente con una striscia di empiastro agglutinante, e se questo non riesca bastante;

postavi una compressa di pannilino, si coprirà, e si assicurerà il tutto con una fascia circolare.

Accade però in alcuni incontri, che ciò non basta, e la ferita continua a gemere il sangue di tanto in tanto, la qual cosa riesce di grande imbarazzo, e di molto incomodo.

In tal caso vi sono tre differenti metodi, co' quali possiamo con qualche certezza metter freno ad un maggior getto del sangue. 1. Se l'arteria sia piccola, come sono d'ordinario i rami dell'arteria temporale, il taglio del tutto trasversale fatto con la lancetta appunto nel sito stesso del salasso, concedendo all'arteria di ritirarsi sotto le carni circostanti, generalmente pone immediato arresto allo sborso del sangue. 2. Quando ciò non sia permesso, abbiamo sempre in nostro potere la maniera di assicurare con l'allacciatura il vaso, che getta il sangue, come si farebbe d'un'arteria accidentalmente ferita in qualsivisa parte del corpo. Finalmente se nè l'uno, nè l'altro di questi metodi, torna a genio del malato, possiamo col mezzo d'una costante regolata pressione annullare la cavità dell'arteria nel sito, dove fu eseguita l'operazione, con il produrre la coesione delle sue pareti. Sono state inventate varie fasciature per comprimere l'arteria temporale, ma nessuna d'esse corrisponde al bisogno così agevolmente, e con tanta efficacia, come quella rappresentata nella Tav. VI. Fig. 3.

E' cosa innegabile, che il metodo talvolta ricercato per annullare la cavità dell'arteria, è il più tedioso; ma in generale però egli è più accetto alle persone timide, che qualunque degli altri due.

Avendo in tal modo messo termine alla considerazione dei varj metodi impiegati a cacciar sangue dalle maggiori arterie, e vene, di presente faremo passaggio all' esame della topica cavata di sangue.

S E Z I O N E IX.

Della topica cacciata di sangue.

Quando o dalla ferocia d' un dolore fisso locale, o da qualunque altra cagione è ricercata una evacuazione di sangue direttamente dai piccoli vasi della parte affetta invece di aprire qualunque delle arterie, e vene maggiori, i seguenti sono i differenti modi di eseguirla; vale a dire o per mezzo delle mignatte; o mediante delle lievi scarificazioni con la spalla, o taglio della lancetta; o finalmente mediante l' istromento, chiamato scarificatore, nel quale si può collocare qualsivoglia numero di lancette da una fino a venti, ed anche più, e vi si adattano in tal maniera, che qualorav l' istromento sia applicato alla parte affetta, tutto il numero delle lancette in esso contenute coll' mezzo d' una forte susta vi s' immerge ad un tratto dentro le carni a quella profondità, alla quale preventivamente l' istromento è stato regolato. Fatto questo, siccome non si ha altra intenzione mediante questa operazione, che di aprire solo i più piccoli vasi sanguigni, e siccome questi d' ordinario non gettano liberamente il sangue, divengono perciò necessarj alcuni altri mezzi per promuovere l' evacuazione,

A tal oggetto varj metodi sono stati proposti. E' da gran tempo, che si sono inventate alcune boccette adattate alla forma della parte affetta con un piccolo pertuggio sul fondo loro, sicchè collocandole sopra la parte scarificata una persona con la bocca vi potesse fare un tale suggimento dell'aria, ch'esse se ne venissero a vuotare quasi del tutto. Ed è naturale, che questo era un metodo abbastanza sicuro per accrescere fino a certo segno l'evacuazione del sangue (*). Ma siccome questo portava seco un gran disturbo, ed inoltre non riusciva in ogni occasione quanto bastava efficace, si pensò finalmente di adattare al forame un sifoncino, che servisse ad estrarre l'aria contenuta dentro il vetro, il che per verità ebbe una felicissima riuscita in quanto all'estrazione dell'aria. Ma l'applicazione di questo istromento protratta a qualche lunghezza di tempo è molto incomoda, ed è difficile il mantenere il tubo sempre sgombro dall'aria.

L'introduzione del fuoco nelle coppette, come esse si chiamano, si trovò a proposito per rarefare l'aria in esse contenuta ad un grado sufficiente, per produrre un notabile succhiamento. E siccome l'istromento di questa forma semplice corrisponde al bisogno con pochissimo disturbo dell'operatore, e siccome si può in ogni tempo ottenere con tutta la facilità, il sifoncino perciò è andato in disuso. E' manifesto, che le boccette per questo proposito non debbono avere nessun pertuggio nel fondo; perchè se vi fosse la meno-

(*) Celso lib. 2. cap. 11.

ma comunicazione tra la loro cavità, e l'atmosfera ambiente, non produrrebbero effetto di sorte alcuna.

Si adoperano varj metodi per la maniera di applicare il calore nella cavità delle coppette. Soprapponendo la loro bocca per pochi istanti sopra la fiamma d'una candela accesa, l'aria può rarefarsi abbastanza, ma se non si mantenga la fiamma esattamente nel mezzo, ma si permetta, ch'essa tocchi l'uno, o l'altro dei lati, o il fondo della coppetta, ciò è capace di farla scoppiare, e mandarla in pezzi. Il più sicuro, e nello stesso tempo il più facile metodo di applicarvi il calore è quello d'inzuppare un pezzo di carta molle sugante nello spirito di vino, ed appiccatovi il fuoco riporlo nel fondo della coppetta, e nel momento che sta per estinguerfi applicare la bocca dell'istromento immediatamente sopra la parte scarificata. Questo grado di calore, che sarà sempre in corrispondenza del volume del pezzo di carta bruciata, il quale deve per certo essere sempre proporzionato alla capacità della coppetta, se si prolunghi bastantemente, diviene sempre sufficiente per rarefare l'aria efficacemente, e nel tempo stesso, se si regoli con tutta cautela, giammai danneggia per il minimo modo la coppetta.

Avendo in tal guisa applicata la coppetta, se le scarificazioni sieno state fatte, come conviene, esse tosto cominciano a gemere il sangue liberamente; e subito che l'istromento è vicino a riempersi di sangue, si dee ritogliere, il che si può sempre fare agevolmente mediante il sollevamento d'uno de' suoi lati, sicchè vi si conceda l'ingresso all'aria esterna. Quando sia ricercata una maggior

una maggior quantità di sangue , si fomenterà la parte con l'acqua calda ; e poscia asciutta perfettamente si applicherà subito nello stesissimo modo un'altra coppetta affatto simile alla prima ; e in tal modo se lo scarificatore abbia penetrato ad una sufficiente profondità , sicchè abbia tagliati tutti i vasi cutanei della parte , si potrà quasi sempre ottenere qualunque quantità ricercata di sangue . Talvolta però accade , che non si può da un solo luogo avere l'intera quantità di sangue , che si ha in animo di estrarre . In tal caso bisogna di nuovo applicare lo scarificatore ad una delle parti la più contigua possibile ; e poscia rinnovare anco l'applicazione della coppetta come prima .

Quando si desidera di estrarre quanto più prontamente è possibile una data quantità di sangue , si possono in una volta applicare due , o più coppette sopra le parti contigue preventivamente scarificate ; e in alcune occasioni si ottiene più prontamente la quantità del sangue applicando prima per alcuni istanti le coppette sopra le parti , che si debbono dappoi scarificare . Il succhiamento prodotto dalle coppette , può forse avere qualche forza di attrarre i vasi più profondamente situati più vicino contatto con la pelle , sicchè un maggior numero ne può essere colpito dallo scarificatore .

Avendo ottenuto la quantità sufficiente del sangue , si ripuliranno da ogni lordura tutte le ferite ; e un pezzo di pannilino , o una faldella di lincea intinta nel latte , o spalmata di burro applicatavi al di sopra è l'unica medicatura , che si rende necessaria . Quando si applica il pannilino

asciutto, questo non solo genera più inquietudine al malato, ma rende le ferite più disposte a marcire, che quando egli siasi preventivamente bagnato nella forma summentovata.

Sebbene l'esecuzione di questa operazione non sia per verun modo difficile, tuttavia è necessaria una gran pratica per compierla in una maniera esatta, e polita; ma con un pò d'attenzione qualunque Cerusico può subito divenire tanto esperto, che sia abile a levare qualunque quantità di sangue, che possa mai essere necessaria da evacuarsi.

In alcuni casi di dolori locali, ed in altri, dove si desidera la suppurazione della parte, è stata proposta l'operazione chiamata le coppette secche, e vien detto, che in alcuni incontri i suoi effetti divennero profittevoli al sommo. Questa consiste nell'applicazione delle coppette direttamente sopra le parti affette senza l'uso dello scarificatore. Con questo mezzo si produce un tumore sopra la parte; e dove sia da attendersi un qualche vantaggio dalla determinazione del sangue ad un particolar luogo, questa probabilmente si può con più facilità impetrare mercè d'un tale ajuto, che con qualsivisia altro.

Nella Tavola VI. è rappresentato uno scarificatore, e differenti grandezze, e forme di coppette, delle quali ogni Cerusico dee trovarsi abbondantemente provvisto, sicchè sia pronto ad adattarne a qualunque parte, donde può convenire una tal maniera di missione del sangue. Quando la parte, da cui si ha in animo di produrre una locale evacuazione di questo genere, è così situata, che si possa applicare lo scarificatore,

la coppetta , questo metodo è preferibile a qualunque altro ; ma alle volte succede , che le parti sieno siffattamente situate , che non ammettano la applicazione della coppetta . Così nell' affezioni infiammatorie degli occhj , del naso , e dell' altre parti della faccia , lo scarificatore non può opportunamente applicarsi direttamente sulle parti affette . In tai casi si dee ricorrere alle mignatte , sendo ch' esse si possono appiccare quasi sopra ogni punto , donde si desidera di cacciar sangue .

Nell' applicazione di questi animaletti il metodo più efficace per fare , che si appicchino ad un punto determinato , è di tenerli confinati alla parte mediante un bicchierino , o una coppetta . Per fare , che con più prontezza si appicchino , conviene lasciarli per alcuni minuti strisciare sopra un panno , o una tavola ben asciutta . Qualora poi si bagni la parte , a cui si vuole appicarli , con latte , o sangue , ciò tende ancora a farli attaccare con più speditezza , di quello che altrimenti succederebbe . Subito che si sono distaccate le sanguisughe , il metodo ordinario di promuovere lo scolo del sangue è quello di coprire la parte con pannilini bagnati nell' acqua calda . In alcune situazioni , questo può forse essere un metodo tanto efficace , quanto qualunque altro ; ma laddove si possono applicare le coppette sopra le ferite , queste corrispondono al bisogno molto più efficacemente . Per la qual cosa ovunque la figura della parte ammetterà la loro applicazione , essa dee farsi senza alcun dubbio .

Tra gli altri metodi di praticare quello , che si chiama cacciata di sangue locale , si sono menzionate le scarificazioni fatte con il taglio , o spalla

della lancetta. Non sono molti i casi, dove queste si rendano molto necessarie; ma di quando in quando ne occorrono, in cui si può levare il sangue in questa maniera, e dove non se ne può opportunamente estrarre con verun altro mezzo. Questo è particolarmente il caso di alcune affezioni infiammatorie degli occhi, nelle quali il bulbo dell'occhio è specialmente affetto, e dove la cacciata di sangue generale, e l'evacuazioni dalle parti circonvicine non riescono profittevoli. In simili affezioni accade frequentemente, che scarificando i vasi della congiuntiva, sicchè si venga ad evacuare forse solamente alcune poche goccioline di sangue, se ne ritragga una grande utilità. In tali casi è stato per verità supposto, che la semplice divisione dei vasi sia vantaggiosa; ma io ho costantemente osservato, che il vantaggio prodotto da siffatta operazione, in generale è stato quasi in proporzione della quantità del sangue evacuato.

Per far questo sono stati proposti parecchi metodi, ma il più agevole, e il più efficace è col mezzo del taglio, o spalla della lancetta. Essendo a tal uopo sostenuta la palpebra superiore dalla mano d'un assistente, e le dita della mano sinistra dell'operatore tenendo ferma la inferiore, si farà con la lancetta tenuta nella destra un dato numero di scarificazioni nei differenti vasi, che appaiono i più turgidi. Ad oggetto di assicurare l'occhio convenientemente, è stato suggerito di fissarlo con uno *speculo* prima di tentare le scarificazione dei vasi. Per altro non v'è alcun bisogno di tale cautela, giacchè l'occhio può sempre tenersi sufficientemente fermo per questa operazione

con la dolce pressione delle dita nella maniera indicata; e d'altra parte in questo stato d'infiammazione dell'occhio, la compressione prodotta dallo *speculo* è capacissima di produrre dello sconcerto.

A colui, che non abbia veduto a porsi in pratica questa operazione sembrerà forse troppo azzardoso, ch'ella si cimenti da coloro, i quali non sono molto avvezzi a farla; ma con ogni piccola destrezza questa si rende assai facile, e con tutta sicurezza praticabile. Tutti i vasi, che si volevano aprire, essendo liberamente tagliati, il metodo più efficace di promuovere la missione del sangue è quello di fomentare l'occhio con l'acqua calda.

In questa maniera siffatte scarificazioni possono talvolta utilmente impiegarsi nel rimuovere le affezioni infiammatorie delle palpebre; e lo stesso rimedio può di tanto in tanto usarsi forse con vantaggio in affezioni consimili dell'altre parti.

Tra le altre maniere, che sono state proposte per scarificare i vasi sanguigni dell'occhio, vi fu un dato tempo, in cui altamente si decantarono le spiche ispide dell'orzo, ed oggidì ancora si adoperano da alcuni. Uno scarico considerabile di sangue si ottiene con esse, qualora si strisciano sopra la superficie dell'occhio in una direzione contraria a quella degli acuti spicoli, di cui sono fornite. Ma il dolore, che accompagna questa operazione, è molto acuto; e siccome non possiede verun vantaggio superiore a quella, che si eseguisce con la lancetta, essa è andata oggidì più cadendo in un disuso generale.

Abbiamo così messo termine alla considerazione

dei varj mezzi impiegati in Chirurgia per cacciar sangue dal corpo umano; e siccome il disordine detto Aneurisma è spesso prodotto dalla incauta maniera di eseguire una dell'operazioni, che poc' anzi abbiamo descritto, penso, che un maggiore esame di questo soggetto non possa avere miglior luogo, e più conveniente di questo, sendo che s'è già trattato poc' anzi d'una delle principali cagioni, che tendono a produrre siffatto sconcerto.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA III.

FIG. 1. Descrizione d'una vite di *tourquinet*, ossia torcolare. Ogni parte dell'istromento è rappresentata nel suo volume naturale. Può farsi di ottone, o d'acciajo; e le stringhe annesse debbono essere di materia consistente, larghe almeno un pollice, e d'una lunghezza sufficiente per passare tutto all'intorno del più largo diametro di qualunque dell'estremità.

FIG. 2. Descrizione d'una moschetta alla Tendesca, ossia ordigno da cacciar sangue. Questo istromento altresì è rappresentato al naturale.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA IV.

FIG. 1. e 2. Due coltellini della miglior forma tanto pegli Anatomici, che per i Cerusici.

La FIG. 1. è un coltellino d'un diametro abbastanza largo per qualunque operazione; e la figura 2. ne rappresenta un altro d'una forma assai comoda per l'operazioni intorno agli occhi, la bocca, ed altre parti, dove un più largo istromento diviene incomodo.

FIG. 3. e 4. La miglior forma di lancetta per operazione del salasso, descritta.

La FIG. 3. è una lancetta della totale grandezza per qualunque bisogno di tal genere. La fig. 4 è un'altra per le piccole vene dei fanciulli.

La FIG. 5. rappresenta la lancetta olivare, ossia spallalarga per un uso ordinario; ma che per sua figura evidentemente non va a proposito per l'operazione delicata del salasso.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA V.

FIG. 1. Uno scarificatore con sedici lancette.

A. Scattola cubica d'ottone, in cui stanno ri-
poste le lame delle lancette fissate sodamente sopra un asse.

B. Leva per inarcare la susta, con la quale è
connesso l'asse, e le lancette.

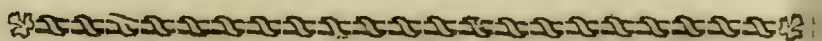
C. Bottone, o capo d'un chiavello a vite con-
nesso con un fermaglio per assicurare la susta,
quando è inarcata.

Inarcata, che sia la susta col mezzo della leva
, ed applicato il piano DD dell'istromento sopra
la parte da scarificarsi, si premerà sopra il
bottone C finchè la susta scocchi, la quale sforza
le lancette a penetrare nelle parti sottoposte a
quella profondità, per la quale furono preventi-
vamente accomodate. Il piano DD, che ricopre
la scattola essendo mobile serve a regolare la lun-
hezza delle lancette, che passano per esso.

FIG. 2. Coppetta con bocca di forma ovale; e
fig. 3. ne rappresenta un'altra di forma roton-
da ordinaria.

FIG. 4. Ago curvo forte con punta rotonda , ma in qualche modo aguzza . Questo serve meglio di qualunque altro , inventato sin' ora , al bisogno d' introdurre le allacciature al di sotto le arterie nell' operazione per l' aneurisma ; e al di sotto il cordone spermatico nella castrazione .

Tutti gl' istromenti di questa Tavola sono rappresentati nella conveniente grandezza per l' uso , cui servono .



C A P. IV.

D E L L' A N E U R I S M A

S E Z I O N E I.

Riflessioni generali sopra l' Aneurisme .

Il termine aneurisma nella sua origine fu destinato a significare un tumore formato dalla dilatazione delle tonache d' un' arteria ; ma dai Cerusici moderni viene applicato non solo ai tumori di questo genere , ma a quelli ancora , che sono formati dal sangue effuso dall' arterie dentro le parti contigue . Questo sconcio può nascere , o perchè l' arteria sia stata punta da qualche acuto istromento , o dalla lacerazione delle sue tonache prodotta da qualsisia altra cagione .

La prima spezie di disordine , cioè quello , che dipende da una estensione , o dilatazione delle tonache d' un' arteria , è stata chiamata *aneurisma vera* ; e la

e la seconda, ossia quella, che procede da un'effusione del sangue arterioso nelle parti circonvicine, è stata comunemente denominata *aneurisma falsa*.

Siccome l'introduzione di nuovi termini frequentemente tende a produrre confusione, una simile mutazione dunque non si dee fare, se non se costretti solo dalla necessità; e in correlazione di questo rado avverrà, che nel corso della presente Opera si faccia veruna innovazione di tal genere. In questo incontro però, siccome la natura, ed il governo di questo disordine si può rendere più chiaro, e più distinto dal cangiamento del termine applicato alle diverse spezie di aneurisma, per questa ragione si spera di poter fare senza il minimo inconveniente una innovazione consimile.

In quella spezie di disordine dipendente dalla dilatazione d'un'arteria, siccome il tumore è sempre circoscritto, e contenuto dentro tonache alla stessa appartenenti, si può dunque con bastante convenienza fissare il termine di *aneurisma saccata*; nell'altra, per essere il tumore diffuso, e sparso sopra le parti circonvicine, si può con eguale convenienza stabilire il nome di *aneurisma sparsa, diffusa*.

Siccome queste due spezie di disordine sono molto differenti tra loro, non solo in quanto alle loro cause, apparenze, ed effetti, ma ancora in quanto alla cura necessaria per il loro rimuovimento; sarà perciò conveniente l'entrare in un distinto esame di ciascuna di esse.

Nell'*aneurisma vera*, o *saccata*, quando sia situata esternamente, da principio il tumore comu-

nemente apparisce piccolissimo, e circoscritto; la pelle ritiene la sua naturale apparenza; quando si preme colle dita vi si distingue evidentemente una pulsazione corrispondente a quella dell'arteria sottoposta, e con una piccolissima forza si può facilmente far disparire del tutto il fluido contenuto nel tumore, ch'è ancora molle, e fluttuante.

Se quì subito non si pongano in pratica i mezzi riputati opportuni per il togliimento di questo male, o se sotto l'esperimento si trovino frustranei, il tumore comincia a crescere, diviene più prominente, e continua grado a grado ad acquistare maggiore volume. Per lunga pezza di tempo la pelle ritiene la sua apparenza naturale; la persona non si lagna di dolore, nemmeno sotto la pressione; il tumore continua d'una mollezza eguale; e i suoi contenuti sono ancora compressibili, cedendo notabilmente, e in generale svanendo intieramente sotto la pressione. Quando per altro il tumore diviene più ampio, la pelle finalmente perde il suo colore ordinario, si fa pallida, e nello stadio più avanzato del male, si rende anco edematosa. La pulsazione tuttavia continua; ma il tumore sebbene molle in qualche parte, in altre però è duro, e non più cede alla pressione, almeno di molto, il che dipende dalla porzione del sangue contenuto, che in questo stadio di male divenne duro a cagione del suo rapidissimo pigliamento.

Il tumore continuando a crescere gradatamente diviene più doloroso, e produce molto incomodo. La pelle si fa livida, vergendo in apparenza ad uno stato gangrenoso; finalmente trasuda dagli

integumenti un fiero sanguinolento. Qualora poi non v'abbia luogo ad una vera mortificazione, la pelle screpola in varie parti, e in allora la forza dell'arteria non incontrando più tanta resistenza come per lo innanzi, in breve spazio di tempo, se il vaso sia grosso, viene a mettersi termine alla vita dell'infermo dal sangue, che sgorga fuori con violenza tale, che produce una morte quasi istantanea; questo almeno è l'esito ordinario di tali affezioni nelle grosse arterie del tronco. Per altro nell'estremità le arterie non sono sì ampie, onde con la loro rottura sieno capaci di produrre effetti fatali così immediati; e d'altra parte quì in generale possiamo sempre mediante il *tourniquet* impedire questo termine subitaneo del male.

Sono spesso sorprendenti gli effetti, che le affezioni aneurismatiche delle grosse arterie producono nelle parti adjacenti a motivo della costante pulsazione, e del successivo aumento del tumore; è naturale, che le parti molli facilmente cederanno, e soffriranno una insigne estensione; ma le più dure, forse per non essere capaci di cedere, è chiaro, che soffriranno di più dagli effetti di questo genere di pressione, che le membrane, i muscoli, o i ligamenti. Le ossa stesse spesso soggiacciono a grandissimo sregolamento a motivo della pulsazione, e distendimento delle aneurisme contigue. Talvolta sono intieramente separate l'une dall'altre nelle loro differenti commissure. In alcune occasioni sono molto rimosse fuori della loro naturale situazione; e in molti casi si sono ritrovate spezzate affatto.

Questa natura di accidenti non è comune nell'

aneurisme di qualunque dell'estremità, ma bensì come può facilmente immaginarsi, sono le conseguenze solo della forte pulsazione dell'aorta, o di alcuna delle maggiori arterie non molto distanti dal cuore. Alle volte però de' simili effetti di un' aneurisma sono stati osservati nella coscia, e nella parte superiore del braccio; essendosi anche in queste parti ritrovate le ossa molto maltrattate dal tumore aneurismatico delle vicine arterie.

Le apparenze, ed il termine dell'aneurisme saccate in generale sono presso poco quali le abbiamo qui rappresentate; è però da eccettuarfi una particolar spezie di siffatto disordine, la quale sarà in appresso più accuratamente descritta.

Varie sono le cagioni, che si suppongono necessarie alla produzione dell'aneurisme saccate. 1. Sappiamo dalla giornaliera esperienza, che frequentemente s'incontra una parzial debolezza nelle differenti parti del corpo. Quindi niente di più comune, che le gonfiezze edematose dell'estremità, anche in persone d'una costituzione per altro sana; e siffatte gonfiezze appunto si sogliono riputare il più delle volte dipendenti da una locale debolezza delle parti, dove risiedono. Ora perchè non potrà una simile debolezza accadere sopra una qualche parte del sistema arterioso? E se mai questo avvenga, si può facilmente vedere, come in presso che tutti i casi ciò dee terminare in un tumore aneurismatico. Imperciocchè la forza del cuore continuando la stessa, se qualche parte singolare d'un'arteria ha perduto il suo tuono, bisogna naturalmente, che le tonache di essa cedano, e si dilatino, perchè sono rese incapaci di resistere alle pulsazioni del cuore; e su-

bito che una morbosa distensione del diametro d'un'arteria per tal motivo ha un qualche poco incominciato, siccome la sua forza a resistere per necessaria conseguenza dee proporzionatamente ancor più scemare, mentre nel tempo stesso la forza vitale del cuore impellente ancora continua con lo stesso vigore, necessariamente ne dee seguire il progressivo aumento del tumore. Questa cagione morbosa vuolsi considerare come l'origine più frequente dell'aneurisme, che non dipendono evidentemente da ingiurie esterne. Tutti questi così fatti tumori, siccome occorranò nel tratto dell'aorta, appajono chiaramente dipendere da codesta cagione. Ma a dir vero, lo stesso in generale n'è di tutte le altre aneurisme, che succedono internamente, in qualunque parte del corpo esse sieno situate.

2. Una parzial debolezza altresì in qualche parte d'un'arteria verrà a prodursi, laddove le tonache esterne di essa sieno lacerate da qualche ferita con qualsivisia istromento; e questo dee renderla soggetta ad essere maggiormente aggravata dall'azione del cuore, e dell'altre parti del sistema arterioso, in quella stessa guisa, come se fosse stata preventivamente debilitata da male.

Se questa causa sia quella, che produce la dilatazione dell'arteria, il disordine procede nella maniera testè descritta. Restando il sangue tuttavia confinato dentro le tonache dell'arteria, continua a formarsi un tumore circoscritto. Nel principio della malattia si fa facilmente svanire il tumore con la pressione; ma quando avvanza più oltre, parte del fluido contenuto coagulandosi si rassoda talmente, che si rende impossibile il respin-

gerlo con qualunque grado di pressione, che si possa convenientemente applicare. Questa specie di disordine può di tanto in tanto procedere da altre cagioni, ma il più delle volte è prodotto dal salasso nel braccio; quando la lancetta dopo di aver trapassata la vena sì profonda tanto, che giunge a dividere le tonache esterne dell'arteria.

3. Un simile effetto è stato talvolta prodotto dalla marcia contenuta nelle piaghe, e dell'aposteme vicine alle arterie, la quale divenne tanto corrosiva, che distrusse le tonache esterne dell'arterie contigue. Quando questo avviene, è manifesto, che dee succedere la stessa serie di sintomi, come se le tonache esteriori del vaso fossero state squarciate da una lancetta, o da qualunque altro acuto istromento.

4. Le ossa, i muscoli, i ligamenti ec. da quali le arterie sono circondate, tutto serve come a sostegno di questi vasi, onde non è maraviglia, che la distruzione di alcuna di queste parti potesse tendere alla produzione d'un'aneurisma; e perciò occorsero alcuni casi, dove apparve, che siffatti malanni apertamente dipendessero da una simile cagione. Di fatti la fermezza, e la stabilità di qualunque complesso di parti naturalmente connesse insieme, dipende tanto dallo stato sano in pieno di tutte, che se mai qualunque d'esse divenga più frale, e malata, ciò generalmente va a terminare nella distruzione di tutte, o in qualche altra parte almeno delle restanti. Nella coscia d'un malato, dove una porzione dei muscoli, e dell'altre parti molli furono distrutte da una estesa mortificazione, insorsero parecchi tumori aneurismatici nel tratto dell'arteria crura-

le, la quale per tal guisa aveva perduto parte del suo sostegno; nè apparve, che veruna altra cagione fosse concorsa alla loro produzione.

5. E' stato altrove osservato, che nell'occasione di cacciar sangue dal solito luogo del braccio trapassando con la lancetta da banda a banda la vena si viene talvolta a ferire l'arteria sottoposta; e quando accada, che l'arteria sia in un contatto diretto con la vena, il sangue, che si scarica dalla ferita dell'arteria passando direttamente dentro la vena serve a perpetuare una comunicazione tra il tronco dell'una, e il principal ramo dell'altra.

Venendo in tal maniera a prodursi un dritto passaggio tra l'arteria, e la vena, e le pareti di questa ultima non essendo abbastanza sode per resistere all'urto del sangue impulso dalla prima, una dilatazione preternaturale della vena è la conseguenza, che ne dee necessariamente succedere. Quindi ben presto si genera un tumore, che è dapprima piccolo, e circoscritto, ma che grado grado si estende considerabilmente tanto al di sopra, che al di sotto dell'orificio del salasso; non solo lungo il corso della vena di prima origine ferita; ma in alcune occasioni ancora tutte le vene, che giacciono contigue, vengono del pari a dilatarsi.

Questa spezie di malattia fu per la prima volta accuratamente descritta dal Celebre Anatomico *Gu-glielmo Hunter*; e si può con giusto motivo chiamare aneurisma varicosa. In seguito di questo tempo un simile malore è stato frequentemente osservato da parecchi professori; sicchè al presente la sua natura è cognita universalmente.

Sebbene le tonache dell'arteria si suppongano

In tal caso del tutto affatto squarciatè, onde producafi un immediato scarico del sangue; tuttavia a motivo, che il sangue rimane rinchiuso dentro la cavità delle vene, questa spezie di disordine può con pari ragione risguardarfi come un' *aneurisma saccata*, quanto qualunque altra delle precedenti; e siccome la cura di questa molto coincide con quella dell' altre aneurisme saccate, ci parve proprio, che in nessun altro luogo potesse meglio introdursi la disamina di questo subbietto.

In questa spezie di aneurisma il tumore rimane confinato intieramente nelle vene. Subito dopo ch'è stata recata l' ingiuria apportatrice di questo male, comincia tosto a gonfiarsi la vena, che comunica immediatamente con l'arteria. Questa dilatazione poco a poco diviene più notabile; e quando vicino alla parte affetta s' incontri una qualche insigne anastomosi tra questa vena, e le vene contigue, queste altresì si dilatano. Si può con la pressione fare svanire questo tumore delle vene, poichè il sangue contenuto in esse viene a promuoversi nel suo corso verso il cuore, mentre l' altra porzione è sforzata a rientrare nell'arteria medesima. Quando il tumore arriva ad essere d' un assai esteso volume, in allora nel respingere con la compressione il sangue, si sente uno strepito, ossia un fischio particolare, che manifesta il suo gorgoglio. Quando succede, questo è un fitomo affatto caratteristico della malattia; ma siccome non s' incontra in tutti i casi, diviene necessario di accennare particolarmente quelle circostanze, che servono con maggiore sicurezza a distinguere questa spezie di aneurisma.

Nell' aneurisma varicoso si discopre un assai sin-

golare movimento tremolo nella vena dilatata ; accompagnato con un perpetuo sibilo , come se dentro vi scorresse l'aria per un piccolo pertugio . Se vi si applichi una legatura sopra la parte inferiore del membro , immediatamente sotto il tumore , e sia stretta sì forte , che sospenda anco il polso nella parte inferiore stessa , ancorchè con la pressione si rimuova il tumore della vena , egli ritorna istantaneamente , subito che si leva la pressione , e non apparisce mutarsi per verun modo dalla sottoposta legatura ; la qual mutazione senza dubbio succederebbe , se non vi fosse una diretta comunicazione tra il tronco dell'arteria , e la vena corrispondente . Qualora s'abbia dileguato il tumore col sospingere il sangue verso il cuore , e s'abbia fatto una leggiera pressione colla punta del dito direttamente sopra il forame dell'arteria , la vena rimane del tutto flaccida , senza che vi si produca tumore di sorte alcuna , finchè la pressione non sia rimossa dal forame , ma tosto ritorna al cessare della pressione . Questo effetto parimente succede , ancorchè la pressione sopra l'arteria non sia così forte , che arresti la circolazione del sangue nelle parti inferiori del membro .

Nella stessa maniera ancora , se il tronco dell'arteria si preme superiormente al di là del sito sdrucito in modo , che si sopprima attualmente la circolazione , istantaneamente cessa il tremorio , ed il sibilo nel tumore della vena ; e se le vene in quel momento sieno vuotate mediante la pressione , esse rimangono certamente in quello stato , finchè non sia rimossa la compressione sopra l'arteria . In alcune occasioni altresì succede , che se si applichino due legature , l'una un pollice , o

due al di sopra , e l'altra ad un eguale distanza al di sotto del tumore , e tanto si stringano , che intercettino onninamente la circolazione del sangue nel tumore frapposto , e questo in allora poi si comprima , tutto il sangue in esso contenuto è sforzato ad introdursi nell'arteria aperta , da dove poscia istantaneamente se n' esce di nuovo sull'atto di rimuovere la pressione dal tumore . Questo però sempre non succede ; ma non per questo serve di prova alcuna a negare l'esistenza della spezie di aneurisma , di cui ora si tratta . Imperciocchè se tutte , o parecchie delle principali circostanze del male testè accennate abbiano omai luogo , la natura del disordine n'è quindi resa chiara , ed evidente .

In aggiunta agli altri sintomi caratteristici dell'aneurisma varicoso , si può osservare , che quando questa ha continuato per qualche tratto di tempo , in modo che abbia prodotto una notabile dilatazione delle vene , il tronco dell'arteria al di sopra della scissura generalmente diviene fuor del naturale grande , mentre i rami al di sotto divengono a proporzione piccoli ; e per conseguenza il polso nella parte inferiore dell'arto è sempre più debole di quello , che nel membro sano del lato opposto .

La ragione di quest'ultimo effetto è manifesta . Il sangue trovando un passaggio diretto tra il tronco dell'arteria , e il principal ramo della vena corrispondente , trasfonde si più prontamente per questa via , di quello che per il comun corso della circolazione arteriosa lungo le parti inferiori del membro ; il perchè la quantità del sangue spinta nell'estremità inferiore dell'arteria essendo così

molto diminuita, la pulsazione indi prodotta deve per necessità divenire molto più debole. Per qual ragione poi la parte superiore dell'arteria debba allargarsi, mentre il sangue per tal via trapassa così direttamente, e con tanta facilità da quì dentro la vena, ella è cosa non tanto facile da spiegarsi. La resistenza del sangue, che passa lungheffo l'arteria è molto diminuita mediante questa libera comunicazione tra l'arteria stessa, e la vena; pur tuttavia s'è stabilita questa comunicazione, come la causa d'un tal fenomeno. Ma posto, che per tal via venga a diminuirsi la resistenza al corso libero del sangue, si dovrebbe piuttosto aspettarfi di averne un effetto molto diverso. Nell'altre parti delle vie circolatorie si osserva sempre, che la resistenza al passaggio dei fluidi termina in una dilatazione dei vasi contenenti; e che il tumore quindi prodotto non si può per altro mezzo rimuovere, che con l'allontanamento di quella resistenza, che ha dato la prima origine a questo disordine. Per la qual cosa niente di quanto si può dire su questo soggetto, diverrà molto soddisfacente, perchè sarà sempre dedotto da una semplice speculazione, e giacchè questo non può mai avere veruna influenza nella cura pratica di questo male, ci dispenseremo di farne una maggiore investigazione.

Avendo in tal guisa annoverate le apparenze ordinarie delle diverse spezie dell'aneurisma saccata, insieme con le varie cagioni, che si trovano atte a produrle, passeremo in adesso a descrivere i sintomi, e le cagioni dell'aneurisma *effusa*, e concluderemo con la cura delle varie spezie di questo male.

L' Aneurisma *effusa*, ossia quella comunemente chiamata *aneurisma falsa* consiste in una ferita, o rottura d' un' arteria, la quale a motivo del sangue da essa effuso produce un tumore più o meno diffuso nelle parti contigue.

Dei sforzi violenti del corpo sono frequentemente divenuti motivi evidenti ad indurre la rottura di alcuna delle maggiori arterie situate internamente. Sappiamo, che ciò particolarmente succede con frequenza in quelle del polmone, forse perchè in quest' organo i vasi sono circondati da parti talmente molli, che non servono loro di molto sostegno; ed essendo per lo contrario le arterie delle parti esterne più validamente sostenute, forse per questa ragione succede, che simili accidenti di rado, oppur mai accadono nelle parti esterne, dove solamente potrebbero divenire il soggetto della Chirurgia. Per la qual cosa ristringeremo la descrizione di siffatto disordine a quell' genere, che sappiamo essere più di frequente prodotto da una ferita fatta direttamente in un' arteria, e a cui sta comunemente in potere dell' arte il recare sollievo.

Nel trattare delle conseguenze del salasso dal braccio è stata particolarmente accennata la ferita dell' arteria contigua, come cagione di tal disordine. In alcuni casi mediante la cura, in quello stesso luogo descritta, rammarginandosi la ferita dell' arteria senza alcuna delle conseguenze solite a succedere, si verrà del tutto ad impedire ognuno dei sinistri effetti, che altrimenti si produrrebbero da questa sventura. Per altro un simile termine felice di questo accidente è molto raro, e non si può mai attendere con verun grado di certezza.

Quando un'arteria ferita resiste ai mezzi impiegati per prevenire gli effetti, che ordinariamente ne risultano, si può in allora tener per certo, ch'essa terminerà in un tumore del genere aneurismatico, ed il seguente è il solito progresso di così fatto disordine.

Subito che mediante la compressione è stato fermato il getto del sangue, in generale s'innalza intorno appunto lo sdrucio dell'arteria un piccolo tumore del volume incirca d'un pisello. Da principio il tumore è molle, pulsa fortemente, e cede un poco sotto la pressione. Non è però mai tanto compressibile, come la enfiaggione dell'aneurisma accata; perchè in questa, tranne lo stadio più avanzato della malattia, il sangue rimane perfettamente fluido, e conserva una comunicazione con la massa generale dei fluidi circolanti; laddove nell'aneurisma diffusa, il sangue, che forma il tumore, è ad un tratto sparso fuori del vaso; e siccome in tale stato comincia subito a rappigliarsi, così non va guari, ch'egli acquista un grado di consistenza assai forte.

Se il tumore in questo tempo non sia inopportuna-mente trattato coll'applicarvi una soverchia pressione, per ordinario suole rimanere presso poco del medesimo volume per parecchie settimane, in allora poi comincia poco a poco a crescere; se sia situato nella parte del braccio solita a cacciarsi sangue, egli progredisce alquanto al di sopra dell'orificio del salasso, e s'estende piuttosto verso l'interna parte del braccio, probabilmente perchè quivi l'espansione del muscolo bicipite non sì fitta, e compatta come nell'esterna, e sotto-stanta parte del braccio. Questo così fatto allarga-

mento del tumore procede con maggiore eziandio prontezza in alcuni casi , di quello che in altri , e in alcune occasioni l' enfiaggione è molto più diffusa , ed estesa , che in altre .

Ambedue queste circostanze probabilmente dipendono dalla stessa cagione . Se il sangue sparso fuori da un'arteria , è gettato in una cellulare assai floscia , possiamo facilmente immaginarci , che il suo aumentamento non solo sarà più rapido , ma che la diffusione del tumore dovrà per la stessa ragione essere molto più notabile ; che quando l'arteria , invece d' essere circondata da una sostanza cellulare assai molle nel luogo dove fu fatta la puntura , sia immediatamente avviluppata da alcune parti sode membranose , o ligamentose , le quali non così prontamente cedono all'impulso del sangue . Di fatti da questa circostanza sola nasce una tanto notabile differenza nel progresso dell' disordine , sicchè in alcuni incontri una gonfiezza di tal genere è rimasta molti mesi , ed anni ancora , pria d' arrivare a qualche notabile volume ; e per lo contrario in altri casi avvenne , che il sangue dall' orificio dell'arteria si sia sparso , e diffuso per tutto il braccio , dal gomito al insù verso la spalla , nel tratto di poche ore dopo l' operazione .

In tutti questi casi una particolare lasezza del tessuto cellulare ha senza dubbio una grande influenza nel promuovere questa rapida diffusione del sangue sparso fuori dai vasi . Io però sono persuaso , che l'ordinaria pratica di applicare in tutti i casi di arterie ferite delle fasciature assai strette , abbia ancora una gran parte nel produrre lo stesso effetto . In aggiunta a quanto è stato detto su que-

sto proposito nel Capitolo del salasso, si farà quì appunto osservare, che se fosse possibile di praticare un moderato grado di pressione sopra l'orificio dell'arteria sola, forse ne potrebbe or l'una, or l'altra volta derivare un qualche vantaggio; ma per applicare un grado di compressione sufficiente a produrre qualche effetto sopra l'arteria, è indispensabile, che il medesimo mezzo agirà con altrettanta forza sopra le principali vene, onde verrà molto impedito il ritorno del sangue dall'arteria corrispondente. Siccome poi tuttociò, che tende in qualche modo ad intercettare il riflusso del sangue deve in eguale proporzione distendere l'arteria, donde questo dee fare ritorno, così questo sangue stesso è necessariamente sforzato ad agire con impeto contro la compressione fatta sopra l'orificio dell'arteria. Di fatto sono state inventate molte macchine per produrre una compressione parziale sopra l'arteria senza affettare il resto del membro. Ma per quanto queste sieno state decantate dai loro diversi inventori, tuttavia nessuna di quelle, che si sono fino al dì d'oggi scoperte, corrisponde all'uopo di comprimere l'arteria, senza tendere nel tempo stesso a molto sospendere la circolazione delle vene; il perchè molte sventure in varie occasioni sono successe dall'uso delle medesime.

Chiunque è persuaso di ricorrere all'uso di così fatte macchine, ne può trovare un gran numero di esse delineate nelle Istituzioni di Chirurgia dell'*Heistero*, e nell'opere di *Dionis*, e del *Platnero*.

Il Sig. *Dionis* Celebre Cerusico Francese, sebene nei casi di arterie ferite raccomandi l'usata

pratica di compressione, tuttavia riferisce un caso, che successe ad un Cerusico da lui conosciuto, dove i tristi prodotti da quest'istromenti furono sì strepitosi, che devono convincere chiunque della generale sconvenienza di tal presidio.

Un Cerusico avendo nell'atto di cacciar sangue ferita un arteria, fu incontanente praticato il metodo della forte compressione. Con questo mezzo ben presto fu impedito lo scarico del sangue al di fuori. Il sangue intanto continuando a scappare dall'apertura dell'arteria s'insinuò verso la parte superiore del braccio, e lo riempì a tal segno, che all'occasione di eseguire l'operazione per l'aneurisma, la quale ben presto si rese necessaria, si estrarono oltre a quattro libbre di codesto sangue tutto coagulato; e per questo motivo si rese necessario di aprire le parti tutte lungo l'intero tratto del braccio (*).

D'altronde quando a siffatti tumori non è stata applicata la compressione, se nelle parti circostanti non vi sia un insolito grado di mollezza, e di lassezza, la tumefazione va crescendo in un modo più graduato. Di mano in mano, che si dilata, non diviene come l'aneurisma vera, più prominente, ma piuttosto si spande, e diffonde per le parti circonvicine: per gradi acquista un'assai soda consistenza; e la pulsazione, che dapprima era considerabile, va sempre scemando in proporzione di questa differenza di consistenza, e dell'aumento, che il tumore riceve in quanto
al

(*) Vedasi il corso dell'operazioni Chirurgiche del Dionis.

al volume . In questa guisa succede talvolta , che nei tumori aneurismatici di tal genere , la pulsazione dell'arteria è appena percettibile .

Nel primo stadio del tumore , se il sangue gettato fuori dall'arteria giace assai profondamente , la pelle conserva la sua apparenza naturale , e non cangia colore , se prima il disordine non sia molto avanzato . Spesso però avviene , che il sangue sia spinto fuori con tanta violenza , che giunge immediatamente in contatto con la pelle ; e quando ciò accade , il colore della parte diviene nello stesso istante livido , come se tendesse ad uno stato di mortificazione . Per verità in alcune occasioni , dove l'effusione del sangue è stata strabocchevole , e dove i mezzi più adatti a rimuoverlo o furono frustranei , o sono stati del tutto negletti , vi nacque un vero sfacelo .

Pertanto è da considerarsi come un tratto d'inescusabile negligenza in qualunque professore , che per un tal motivo lasci incorrere un infermo in quel sommo rischio , da cui la mortificazione è sempre accompagnata ; poichè il pericolo , che seco porta l'operazione dell'aneurisma d'ordinario è cosa assai lieve in comparazione di quello , che si presenta da una estesa gangrena .

Siccome l'aumento del tumore in questa specie di male va sempre avanzando , il malato , che sul principio non si querelava di molto incomodo , in progresso si sente molto angustiato da fieri dolori non solo , ma da rigidità , da torpore , e da immobilità di tutto il membro . E se a tempo non si eseguisca la dovuta operazione sul tumore , questi così fatti sintomi continuano vieppiù a crescere , e gl'integumenti finalmente scoppiano ; e

se l'arteria è di qualche notabile grossezza; e se non si prestino immediatamente i mezzi più efficaci a riparo, la morte ne sarà l'esito certo in conseguenza dell'emorragia strabocchevole, che ne dee quindi succedere.

Sono state accennate varie cagioni capaci di produrre in certe circostanze l'aneurisma saccata; varie altre se n'incontrano di quelle, che atte sono ad indurre la specie d'*aneurisma diffusa*.

I. Gli sforzi violenti della persona sono da considerarsi come una delle più frequenti cagioni della rottura dell'arterie situate internamente; ma siccome questa fatta di disordine non appartiene propriamente alla Chirurgia, non ci estenderemo a farne quì un prolisso esame.

II. La sanie corrosiva delle piaghe, e dell'aposteme, distruggendo intieramente le tonache dell'arterie contigue può in questa maniera dare origine all'*aneurisma diffusa*.

III. Le punte acute d'osso fratturato essendosi state spinte dentro un'arteria vicina, hanno in varie occasioni prodotto l'aneurisma.

IV. De' colpi gagliardi sono stati osservati a produrre delle tumefazioni aneurismatiche di questo genere.

Questo però difficilmente può in altro luogo succedere fuorchè nella testa, dove le arterie sono più, che in altre parti esposte agli effetti di tali ingiurie, per essere ivi molto leggermente coperte, e perchè il colpo in questo sito agisce con più forza cadendo sopra un'arteria, che giace quasi ad immediato contatto con le dure ossa del cranio.

V. Se l'involucro arterioso d'un'aneurisma sac-

tata giunga mai a scoppiare prima degl' integumenti esterni del tumore, in tal caso il sangue contenuto si diffonde per le parti contigue, e da siffatto accidente il male senza dubbio diviene una vera aneurisma diffusa. Per altro v' è ragione di credere, che siffatto caso, se pur mai avvenga, ei sia assai raro; perocchè invece, che gl' interni involucri di simili tumori sieno i primi a fendersi, per quanto almeno ho avuto occasione di osservare, tutto il contrario suole succedere. L' enfiagione continuando a crescere in un modo graduato, gl' integumenti alla fine divengono sì tesi, e distratti, che perdono il loro tuono intieramente, la pelle si rende molle, ed edematosa; in alcune occasioni ella passa ad uno stato gangrenoso; ed in altre benchè ritenga il suo colore naturale bianco, tuttavia le sue solite proprietà sono affatto distrutte, quanto nell' ultimo stadio della mortificazione. In tale condizione lo sconcio suole rimanere per uno spazio di tempo, più o meno lungo a tenore della forza della pulsazione arteriosa sottoposta. Da ultimo però la pelle comincia a screpolare, e geme un fiero sottile; intanto i labbri di questa piccola fessura degl' integumenti poco a poco si discostano tra loro; e così i contenuti del tumore avendo perduto una massima parte del suo sostegno, e quindi pure la forza da cui sono urtati risultando per gradi viepiù possente, più non possono rattenersi rinchiusi dal restante attenuato loro involucro, e perciò ben presto si disrompe anch' esso in guisa, che tutti li scarica al di fuori senza produrre veruna effusione tra le parti circonvicine.

Per la qual cosa vorrei sospettare, che gli Au-

tori in generale tutti l'uno dietro l'altro abbiano preso un qualche abbaglio su questo punto. E' stato sempre supposto, che l'aneurisma saccata, o siccome la chiamano, l'aneurisma vera nel suo ultimo stadio venga a scoppiare internamente, e così essa vi generi la diffusa, ossia quella specie detta aneurisma falsa. Da quanto però è stato detto v'è ragione di presumere, che se pur mai questo accada, egli sia almeno un caso assai raro. In tutti i casi, che ho veduto, o intesi ben confermati, il progresso, ed il termine dell'aneurisma saccata sono stati quasi del tutto quali li abbiamo ora descritti; nè mai il sacco arterioso innanzi scoppiò, se prima non avvenne la fessura degli integumenti esterni, già pria oltre misura distratti; e indi poscia il sangue ben presto fu scaricato al di fuori senza produrre veruna effusione nelle parti circostanti. Tuttavolta siccome da rispettabili Autori viene riferito, che talvolta il fatto accada al rovescio, ed è pur possibile, che questo così avvenga, io non posso a meno di non considerare anche questa, come una delle cagioni dell'aneurisma *diffusa*.

VI. La cagione per altro più frequente di questa specie di aneurisma sono le punture fatte con acuti istromenti, come spade, stili, e segnatamente con la lancetta, la quale può bensì considerarsi, che sia stata l'origine per lo meno di nove decime dei tumori aneurismatici, che mai occorsero.

Sotto l'uno, o l'altro di questi capi quasi tutte le sorgenti si comprendono, donde possono mai originarsi così fatti malanni.

In molti incontri è infelicamente succeduto, che

si sieno presi in fallo dei tumori aneurismatici per ascessi, o altre collezioni di materia, e per conseguenza se n'è fatta l'incisione. Si possono prontamente concepire le conseguenze di questo sbaglio, senza che le descriviamo. Ad oggetto di prevenire codesti terribili accidenti, sarà egli un affare di somma importanza per un Cerusico l'aver la descrizione d'una tal serie di sintomi diagnostici, che determini con tutta certezza l'indole di questo male. Nel principio di questo disordine, la sua diagnosi d'ordinario non ammette gran difficoltà, poichè la pulsazione nel tumore è comunemente tanto forte, e le altre circostanze concomitanti tendono sì direttamente a risvegliare l'idea d'un'aneurisma, che in questo periodo di male poco, o nessun dubbio mai vi può insorgere riguardo ad esso; ma nello stadio più avanzato, quando la gonfiezza si estese di più, e la pulsazione è svanita del tutto, niente altro che un attento esame sulla storia precedente del caso può in qualche modo giovare a formare il giudizio della natura del tumore.

Quei tumori, co' quali le aneurisme possono con maggiore verosimiglianza confonderfi, sono i tumori molli cistici, le gonfiezze scrofolose, e le aposteme, che contengono una materia purulenta, o d'altra specie, situate o immediatamente sopra un'arteria, o a tanto vicino contatto con essa, che ricevano i colpi diretti delle sue pulsazioni; e quando accade, che alcuno di tai tumori sia prossimamente connesso con un'arteria d'insigne calibro, la pulsazione ad esso comunicata spesso si scorge tanto forte, e distinta, che si rende impossibile per via di questa sola circostanza di for-

marfi veruna giusta idea in quanto alla natura dei suoi contenuti.

V'è però un sintomo, che qualora sia presente, e quando sia congiunto ad una forte pulsazione nel tumore, ci può sempre condurre a decidere con molta certezza, che il tumore è del genere aneurismatico; ed è quando sotto la pressione la materia del tumore facilmente cedendo svanisce, ma al rimuovere di quella istantaneamente questa ricomparisce, e lo riempie subito di bel nuovo. Ma sebbene la presenza di questo fenomeno, quando sia accompagnato dagli altri caratteri dell'aneurisma, ci possa condurre a concludere, che qualunque tumore, dove si combina con le altre anche questa circostanza, sia d'un genere aneurismatico, tuttavia la sua mancanza non dee per nessun modo convincerci, ch'egli non sia di tal genere. Imperciocchè assai spesso accade, massime nel più avanzato grado dell'aneurisma, che la materia contenuta divenga tanto soda, e compatta, che la pressione più non vi produca qualifia minimo cangiamento. Per il che adunque, siccome in molti incontri di siffatto malore non si può ottenere la minima certezza in quanto alla sua vera natura, in tutti quei casi, dove vi sia qualche dubbio, il Cerusico deve prefigersi come legge inalterabile di procedere, come se in realtà il tumore fosse del genere aneurismatico. Dall'operare in tal modo può forse succedere, che in alcuni casi egli si astenga dall'aprire dei tumori, l'apertura de' quali apparirà in seguito, che poteva farsi con sicurezza. Ma con questa stessa regola, se pur anco una sol volta si salvasse dal triste rammarico, che dee provare ogni pro-

fiore, cui accada di aprire un tumore aneurismatico in iscambio d' una collezione di materia; dico, che il riflesso solo di sfuggire da tal rovina dee molto più prevalere, e compensare qualunque inconveniente, che possa forse mai insorgere da questo così fatto indugio nell' aprire un tumore d' una spezie ordinaria.

E' da notarfi, che solo nel tronco, o nel collo, nell' ascella, nella parte superiore della coscia, ossia nell' anguinaglia una tanta cautela si rende sempre necessaria intorno ai tumori di dubbiosa naturalezza. Imperciocchè quando sono situati nella parte inferiore di alcuna dell' estremità, o anche in alcun' altra delle parti più esposte del capo, siccome in tai casi, quando il tumore sia giunto ad un notevole volume, dee sempre eseguirsi l' operazione dell' aneurisma, così in tali circostanze non vi può mai derivare un grande sconcio nel divenire alla loro apertura. Imperciocchè se aprendo il tumore si scorga, ch' egli sia di genere aneurismatico, abbiamo in pronto un metodo sicurissimo per salvare l' infermo dall' imminente pericolo. Ma nell' altre parti del corpo, dove il torcolare non può applicarsi in maniera, che sicuramente impedisca la perdita del sangue, tutti siffatti tumori, che appariscono essere d' una dubbiosa natura, non dovrebbero certamente toccarsi. Imperciocchè cimentandone il loro apri-mento, l' ammalato vi corre gran rischio, e una grande inquietudine di spirito, non meno che la perdita di riputazione ne dee ridondare a chiunque sia tanto disgraziato, che apra un' aneurisma invece d' una ordinaria raccolta di materia.

Nel formare il prognostico nei casi di aneurisma

tre importantanti circostanze principalmente ricercano la nostra attenzione. La maniera, con la quale apparve prodursi il disordine: la parte del corpo, in cui il tumore è situato; e finalmente l'età, e l'abito del corpo dell'infermo.

Se un'aneurisma è comparsa, e grado grado ha avanzato, senza che vi sia stata apportata veruna apparente offesa alla parte, e senza, che il suo nascimento si debba a veruno sforzo violento fatto dalla persona; v'è gran motivo di supporre, che la malattia dipenda da qualche stato paralitico, o da altra affezione generale, o dal tronco del vaso, dov' essa succede, o forse dell'intiero sistema arterioso. Il perchè non è d'aspettarsi molto vantaggio da qualunque mezzo, che si possa tentare a sollievo del malato. Imperciocchè se si eseguisca l'operazione dell'aneurisma sopra la parte affetta, v'è gran motivo di sospettare, che la medesima causa, la quale in questo luogo ha dato origine allo sconcerto, abbia ad avere un egual potere di produrne un altro simile in altre parti dell'arteria. Laddove quando il tumore nacque da una percossa, da una puntura, o da altro accidente esterno, v'è gran ragione di lusingarsi, che l'operazione riuscirà con profitto, purchè la circolazione della parte non sia del tutto distrutta dall'allacciatura, che bisogna fare all'arteria.

In quella spezie di disordine, che abbiamo denominato aneurisma varicosa, si può in generale azzardare un prognostico più favorevole, che in qualunque altra spezie d'aneurisma. Imperciocchè è stato osservato in parecchi incontri, che il tumore aneurismatico di questa spezie non procede tanto rapidamente, come nell'altre; che ogni volta

quando sia arrivato ad una certa estensione, in seguito non avvanza molto di più; e che qualunque incomodo da esso prodotto è stato facilmente tollerato dall'infermo per un gran numero d'anni.

Dobbiamo da questa circostanza sola osservare, che la scoperta di questa spezie di male, fatta dal Sig. Hunter è di vantaggio nel trattamento dell' aneurisma; ed essa diviene una scoperta importantissima, perchè con questo mezzo l' infermo non solo può risparmiare di soggiacere ad una operazione molto dolorosa, ma si sottrae anche dal gran rischio, che la distruzione della principal arteria del membro deve sempre seco portare. Nel caso d'un tumore di siffatta natura giunto a tal volume, che produca de' molto gravi sconcerti, fa di mestiere senza dubbio di ricorrere all' operazione; ma finchè i mali da esso prodotti si possono agevolmente tollerare, vuolsi senza dubbio sfuggire il pericolo, che quasi sempre l' operazione porta seco, alla quale non dobbiamo sottometterci, che per vera necessità (*).

(*) Nel Volume II. Art. 36 delle osservazioni Mediche di Londra si riferiscono dal Sig. Hunter due casi di aneurisma varicosa. Uno di essi aveva sino a quel tempo durato 14 anni, e l'altro aveva sussistito cinque anni senza ammettere la necessità di ricorrere all' operazione. Nel Volume III. della stessa opera Art. 13 si legge un simile caso della durata di cinque anni, riferito dal Sig. Cleghorn.

Siccome è stato asserito da alcuni professori, che nessun vantaggio ne risulta dalla scoperta di questa spezie d' aneurisma, supponendo essi, che sia necessa-

La situazione del tumore è la prima circostanza importante, che richiede la nostra attenzione. Quando un tumore aneurismatico è talmente situato, che non si possa applicare veruna allacciatura, o compressione atta a metter soffermamento alla circolazione della parte, se l'arteria sia grossa vi sarà un sommo pericolo nell' aprirla; poichè l'infermo senza fallo perderebbe più sangue di quello, che le sue forze lo permettessero, prima che l'arteria fosse assicurata. Per la qual cosa nell'

ria in questa la solita operazione egualmente, che in qualunque altra varietà di questo male; e siccome in parecchi incontri l'operazione è stata praticata anche da bel principio del disordine, dove si suppone, che non vi sia nessuna vera necessità di praticarla; questo dunque diviene un affare di tanta rilevanza, che merita un esame molto attento; e perciò ben volentieri mi dispongo a render pubblici i seguenti fatti, che tendono a stabilire per certo, che la solita operazione di annullare la cavità dell'arteria, è radamente, e forse mai necessaria nell'aneurisma varicosa.

In una lettera favoritami dal Sig. *Hunter*, si legge: „ La Dama, nella quale osservai la prima volta l'aneurisma varicosa, vive presentemente a Bath in buona salute; e il braccio non è per verun conto danneggiato, sebbene sieno in adesso trentacinque anni, dacchè ella incontrò il male “. Il medesimo inoltre osserva, ch'è non ha mai udito dire, che sia stata eseguita l'operazione sull'aneurisma varicosa, dopo ch'è stata conosciuta essere di tal natura.

In una lettera del Sig. *Guglielmo Cleghorn* di *Dublin* mi vien fatto sapere, che la persona attaccata di aneurisma varicosa summentovata, nel caso quale fu riferito nel terzo Volume dell'osservazioni Mediche

aneurisme così situate, segnatamente in qualunque parte del tronco, nel collo, sotto l'ascella, o nell'anguinaglia, non vi può essere buon fondamento, onde fare un presagio felice. Per lo contrario in simili situazioni deeasi veramente temere sempre d'un massimo pericolo. Imperciocchè sicura cosa è, che la forza della pulsazione arteriosa dovrà alla fine superare la resistenza delle tonache, dalle quali il tumore è circondato; e in tal caso è da temersi le più fatali conseguenze.

di Londra, se ne rimane ancora presso poco nello stesso stato, come si ritrovava nel tempo, che ne fu pubblicata la relazione, cioè almeno venti anni addietro; solo che le vene sono alquanto più dilatate. L'ammalato si riebbe, ed il membro si rese presso poco forte, e maneggiabile come l'altro. Quest' uomo continuò tuttavia il suo mestiere di calzolajo, e ultimamente si risanò da una intorsa fattasi nel braccio affetto sull'atto di sollevare un gran peso.

In una lettera del Sig. *Pott* si legge, ch'egli ha avuto ad osservare tre differenti casi di questa spezie d'aneurisma, e che l'operazione non s'è mai resa in nessuno necessaria.

Tra gli altri casi quivi osservati di aneurisma varicosa, si fu un giovane, ch'ebbe la disgrazia d'esserne attaccato da parecchi anni addietro, il quale fu esaminato da diversi Cerusici di questo luogo. La malattia era apertamente manifesta, e nessuno fu d'avviso di farne l'operazione. Da una lettera del Sig. *Hamilton* professore di Anatomia in *Glasgow*, vengo informato, che questo giovane è di presente al servizio in una nave, dove esercita delle grandi fatiche senza verun incomodo dall'aneurisma, sebbene essa in adesso abbia 13 anni di durata.

Nelle parti superiori di qualunque degli arti, dove tutte le arterie si concentrano in un tronco comune, il successo dell'operazione dell'aneurisma dee altresì sempre esser dubbioso. Ma sebbene ciò accada indubitatamente nelle parti superiori degli arti, tuttavia nei siti più bassi delle stesse parti l'operazione può eseguirsi ancor sulla principal arteria dell'arto con ogni apparenza d'un esito felice. Imperciocchè al momento, che l'arteria d'un membro si estende lungo le parti superiori d'esso, manda fuori un copioso numero di piccoli rami, che si anastomizzano non solo con i rami consimili al di sotto, ma mercè loro con la parte più inferiore del tronco arterioso stesso: al caso dunque, che il comun tronco frapposto, donde sorgono, sia distrutto, questi rami giungono a dilatarsi a tal segno, che servono a compiere la circolazione nella parte inferiore del membro con molto più di libertà di quello, che a principio taluno potrebbe immaginarsi. Sarebbe naturalmente da supporfi, che qualora l'arteria principale d'una parte è stata estirpata, la circolazione non potesse in quella parte eseguirsi, con verun grado mediocre di forza, e di abbondanza; ma tuttavia de' fatti innumerevoli accaddero di grossi tronchi arteriosi affatto distrutti con l'allacciatura, senza che ne insorgesse veruno sconcerto nelle parti al di sotto; e lo stesso ancora successe, quando l'operazione per l'aneurisma è stata eseguita sul tronco della grande arteria del femore (*).

(*) In un caso l'operazione è stata eseguita dal Sig.

Per la qual cosa da quanto è stato detto deve apparire, che quando un'aneurisma è talmente tuata, che la compressione non può applicarsi in

Hamilton con il più felice successo sul tronco dell'arteria del femore alla distanza incirca di dieci dita trasversi dall'anguinaglia. E quel che rese questo caso più riflessibile, si fu, che dopo assicurato il tronco rosso dell'arteria con le allacciature, si rese necessario di eseguire di nuovo l'operazione sopra un piccolo ramo d'arteria, che restò ferito alquanto al di sopra del tronco principale.

Per alquanto tempo dopo l'operazione il membro rimase più freddo dell'altro, e passò oltre una settimana pria, che si potesse sentire veruna pulsazione nell'arteria al malleolo. Due mesi dopo l'operazione, la ferita era compiutamente rammarginata, e la circolazione, ed il calore ritornati; e in breve tempo appoi il malato ebbe ricuperato l'uso del membro al segno, che si trovò atto a fare qualunque violento esercizio.

Giudicò opportuno il riferire questa particolarità, perchè il caso di questo infermo è uno tra i pochi, che somministrino delle pruove ben avverate di questa operazione eseguita sull'arteria del femore in tanta vicinanza alla sua origine; e l'esito, ch'ella ebbe, indica sicuramente la convenienza di ricorrere all'operazione in qualunque aneurisma di questa parte, che non proceda evidentemente da una debolezza generale delle tonache dell'arteria.

Nel Vol. III. Art. 12 dell'osserv. Med. di Londra, si riferisce un altro caso di operazione sull'aneurisma eseguita nel tronco dell'arteria del femore dal *Sig. Archal*, Cerusico in *Manchester*. L'infermo si riebbe, il membro divenne quasi egualmente forte, e maggiormente come l'altro.

modo, che assicuri l'infermo dalla perdita di molto sangue durante l'operazione, niente in questa parte dee mai tentarsi; e in questi casi il prognostico deve certamente essere assai infelice. E per lo contrario, quando un'aneurisma, prodotta da una esterna violenza, è situata in alcuna dell'estremità, dove siamo padroni di reggere a nostro talento la circolazione, l'operazione deve sempre intraprendersi, subito che dai segni apparenti vi sia la menoma ragione di sospettare, che se il tumore sia lasciato in balia della sorte, dovrà scoppiando mettere a pericolo la vita dell'infermo.

In successo di questa operazione dipendendo in gran parte dalla facilità, con cui in seguito la circolazione continuerà per la parte inferiore del membro, il nostro prognostico in ogni caso di aneurisma, poste tutte le circostanze eguali, dev'essere più o meno favorevole, secondo che il disordine è situato più alto, o più basso nell'estremità. Imperciocchè lo sconcerto del circolo che dall'operazione nasce, è sempre in proporzione della situazione alta del tumore; cioè il rischio di essa è accresciuto, o diminuito sempre in tenore del sito più alto, o più basso dell'aneurisma.

Ma finalmente se l'aneurisma sia stata prodotta da una ingiuria esterna, o dagli effetti d'una malattia interna, qualunque ne sia la sua situazione, l'abito del corpo, e l'età del malato dee aver una grande influenza sul giudizio, che il professore dovrà formare in quanto agli effetti d'attendersi dall'operazione. Tra tutte le operazioni da noi praticabili in nessun'altra quanto in questa sono, a dir vero, più cospicui gli effetti, e gli

avvantaggi, che ne derivano dallo stato di salute, e dall'età giovanile; imperocchè nei primi periodi della vita tutte le parti più molli si accomodano molto più prontamente alla necessità di qualunque gran cangiamento, di quello che mai si sperimenti nel più avanzato stadio della vecchiezza. In questa ultima età tutte le fibre animali hanno acquistato un tal grado di fermezza, e di solidità, che si rendono quasi incapaci di distensione; e questo par che sia sopra tutto il caso del sistema arterioso, il quale spesso si scorge giungere finalmente ad uno stato eziandio di ossificazione. Laonde si può agevolmente supporre, che in questo periodo di vita le più piccole arterie sieno divenute affatto incapaci di quel grado di distensione necessaria a supplire alla mancanza dell'arteria principale d'una parte, al che nei primitivi periodi di vita si sarebbero con grande facilità assoggettate.

L'esito vario, che n' ebbe questa operazione tra le mani di differenti professori, anche quando i tumori aneurismatici apparvero per ogni riguardo simili tanto appunto alla situazione, quanto riguardo alle altre circostanze, ha dato motivo di accennare diverse ragioni, onde darne la spiegazione. Presso alcuni l'operazione è riuscita bene anche in circostanze apparentemente più infelici di quelle, sotto le quali è riuscita male presso di altri. Così s'è veduta riuscire, come abbiamo poc'anzi riferito, parecchi pollici al di sopra del ginocchio, dove per certo fu allacciato il tronco dell'arteria del femore; mentre in altri è andata male, quando si praticò al garetto. Ed è, che nel primo caso si preservò tuttavia la circolazione

nella parte inferiore della gamba, e l'ammalato si riebbe; mentre nell'altro, dove si poteva più facilmente lusingarsi del buon successo, il membro rimase freddo dopo l'operazione, non ritornò il circolo nella parte inferiore, vi s'indusse alla fine la mortificazione, che andò a terminare con la morte.

Da questa diversità nell' evento di questa operazione noi scorgiamo nascere le opposte opinioni, che si sostengono intorno ad essa. Mentre l' uno la condanna come incapace di giammai produrre alcun bene, eccetto nelle parti estreme d' un membro; altri asseriscono, che si può operare con molta probabilità di buona riuscita anche sopra le maggiori arterie dello stesso membro.

Io penso però, che queste due opinioni si possano agevolmente conciliare dalla circostanza dell' età; perchè il felice esito, che sortisce l' operazione può in gran parte attribuirsi alla varia attitudine ad ampliarfi, e distendersi, di cui il sistema arterioso è dotato nei differenti periodi di vita. Il perchè sebbene siffatta operazione si sia forse veduta mancare di buon evento nella parte inferiore della gamba, o d' un braccio d' una persona vecchia cagionevole; ciò non dee per verun modo rattenerci dal ricorrere ad essa, anche in una situazione molto più alta, quando ciò sia in persone giovani, e sane.

Avendo per tal via considerate le solite apparenze, e cagioni d' aneurisma, come pure dati i fondamenti, su i quali si può formare un giusto prognostico, faremo in adesso passaggio al metodo di cura.

SEZIONE II.

Della cura dell' aneurisma.

L'uso della compressione è stato senza riserve raccomandato in ogni caso di aneurisma, non solo nel primo periodo del male, ma anche nei stadj più avanzati. Nel primo capitolo del salasso, non meno che in alcune parti di questo accaddero parecchj incontri d'introdurre il discorso su questo soggetto. Convien dunque richiamarsi alla mente quanto s'è detto altrove; mentre al presente noi attendiamo a quei punti soltanto, su quali non abbiamo innanzi favellato.

E' stata universalmente suggerita la compressione nell'aneurisma *diffusa*, ossia *falsa*, non solo in vista di dissipare la gonfiezza già nata, ma ad oggetto altresì di produrre una riunione nella ferita dell'arteria. Noi per altro abbiamo fatto vedere, che la pressione in tai casi non può applicarsi all'arteria sola, senza ch'essa nello stesso tempo non agisca sulle vene refluenti; e siccome questa circostanza, producendo una resistenza maggiore alle pulsazioni arteriose, deve indubitatamente sforzare il sangue ad affollarfi in maggior copia allo sdrucio dell'arteria, perciò niun vantaggio è d'aspettarsi da siffatto soccorso; ma anzi v'è ragione di supporre, che in molte occasioni ne siano da ciò derivate delle maggiori disgrazie.

Ma sebbene la compressione non debba mai essere tentata in verun periodo dell' aneurisma dif-

fusa, tuttavia in alcuni stadj dell' altre spezie di questo malore, si può spesso praticare con vantaggio.

Nei primitivi stadj dell' aneurisma saccata, mentre il sangue può ancora essere intieramente rispinto dal sacco dentro l'arteria, spesso avviene, che si possa ottenere molto nell' impedire l' aumento del tumore mediante l' uso di fasciature molli, e di qualsisia materia elastica convenientemente adattate alla parte; e in alcune occasioni mercè del continuato sostegno, così applicato all' arteria indebolita, se n' è ottenuta alla fine una guarigione completa. Per la qual cosa in tutti questi casi, segnatamente in quelli di aneurisma varicosa, che abbiamo già procurato di far conoscere, rare volte richiedesi la solita operazione, e molto vantaggio è d'attendersi dalla moderata compressione.

Ma sebbene nei casi di aneurisma saccata la compressione fino a certo grado sia frequentemente riuscita utile, essa però non dee mai portarsi molto oltre. Imperciocchè le fasciature strette in tutte queste affezioni, col produrre uno smodato grado di reazione nelle parti continenti, sulle quali sono applicate, invece di corrispondere al bisogno, per cui furono destinate, evidentemente producono un effetto contrario. Perciò una moderata compressione è preferibile a qualunque altra più forte; e per verità il maggior grado di pressione, cui si può giungere in questi casi, è quello che serva d' un dolce sostegno alle parti affette, e non più.

Mentre si ricorre all' ajuto della compressione, non sono però da ometterfi gli altri rimedj.

L'infermo dovrà mantenersi con un vitto tenue; se sia necessario, si dovrà cacciarli sangue; il ventre si terrà lubrico; e si eviterà diligentemente ogni violento esercizio, massime della parte malsana. Negli ultimi stadij dell' aneurisma, quando sopraggiunge e gran tensione, e dolore, si trovano molto utili gli opiatì; e in molti di così fatti mali, essi formano l'unica classe di rimedj, da cui si può ottenere un qualche sollievo.

La presente cura conviene ad ogni aneurisma, per cui non sia destinata l'operazione; perciò ella è specialmente opportuna in tutti i tumori di questo genere situati nel tronco, o nell'altre parti, che non l'ammettono. In tali situazioni per verità i rimedj, da quali unicamente può aspettarsi qualche vantaggio, sono il sicuro sostegno col mezzo d'una dolce compressione, un vitto tenue, onde impedire la replezione de' vasi; le iterate cacciate di sangue, qualora vi esista un'attuale pletora; una totale astinenza dall'esercizio; e l'uso degli opiatì, quando sieno indicati dal dolore.

Avendo in tal maniera accennati i differenti rimedj da impiegarsi, quando l'operazione non è considerata opportuna, e dove ella non è praticabile per la situazione del tumore; passeremo in adesso a descrivere l'operazione stessa, sulla supposizione, ch'ella si rende necessaria, o perchè i rimedj raccomandati per la previa cura del male sieno stati frustranei, o perchè il tumore abbia fatto un troppo grande progresso, prima che vi si abbia prestato la conveniente assistenza.

Il primo passo da farsi in questa operazione dee essere quello di rendersi padroni della circo-

lazione nella parte inferiore dal membro mediante il torcolare applicato superiormente . Fatto questo il paziente dee situarsi in guisa, che il membro infermo , qualora sia disteso sopra una tavola , si ritrovi ad un'altezza comoda al Cerusico, che dee stare sedente , stante che l'operazione riesce lunga , e tediosa . Un assistente terrà fermo in questa situazione il membro , nel mentre che l'operatore con un coltellino fa un'incisione sulla pelle , e nella cellulare lungo tutto il tratto del tumore ; e siccome la libertà di poter francamente agire nel rimanente dell' operazione è una cosa di somma importanza , perciò si suole estendere questa incisione esterna a mezzo pollice incirca tanto nel di sopra , che nel di sotto degli estremi limiti del tumore . Nessuno sconcio può accadere , se la prima incisione si faccia molto ampla , ed estesa ; ma bensì ho veduto in parecchi casi l'operatore molto imbrogliato nel proseguimento dell' operazione appunto per la troppa timidità , o forse per una mal intesa mitigazione in questa parte dolorosa d' essa .

Dopo questo il solito metodo è di procedere in una assai lenta , e cauta maniera nel incidere l'uno strato dopo l'altro della membrana , finchè l'arteria stessa sia tutta messa allo scoperto . In questa maniera l' operazione si rende sempre tediosa all'estremo in quanto alla crassizie veramente sorprendente delle parti , dalle quali l'arteria si trova investita , consistendo queste d' una sostanza membranosa , che s' è formata strato sopra strato dalla linfa coagulabile del sangue contenuto nel tumore . A dir vero non v' è assoluta necessità di tanta cautela , poichè l' operazione può

eseguirsi bene del pari nella maniera seguente, in più corto spazio di tempo, e con minore travaglio dell' infermo.

Subito che s'è divisa la pelle, e la sostanza cellulare con l'esterna incisione fatta nel modo suggerito, deesi ripulire a parte da tutto il sangue effuso col mezzo d'una spugna; e dopo scoperta la parte più molle del tumore si dovrà ivi fare con la lancetta una scissura larga abbastanza per ammettere un dito della mano sinistra dell' operatore. Introdotto che siasi il dito dell' operatore nella cavità del tumore, dovrà egli incontanente squarciarla da una estremità all'altra: cioè scorrendo lungo il dito con un *bistourino* di punta ottusa, lo sdrucirà prima dal di sopra all'insù, e poscia dal di sotto all'ingiù, in modo che tutta l'intera cavità rimanga affatto allo scoperto. Nella Tavola VII. fig. 1. si rappresenta l'esatta forma di questo *bistouri* con una curva molto minore della solita, perchè una inarcatura più dolce meglio corrisponde ad ogni bisogno, e fa che l'istromento serva a tagliare più facilmente, che quando egli ha una curvatura troppo avanzata.

Essendosi così liberamente aperta la cavità del tumore, vuolsi tosto levar via tutto il sangue raggrumato. A questo proposito parecchi istromenti, specialmente in forma di palettine, furono inventati da varj operatori; ma nessun istromento corrisponde a questa intenzione più acconciamente, e con egual comodo dell' infermo quanto le dita dell' operatore, il quale dopo di avere in questa maniera levato tutto il sangue rappreso unitamente a gran numero di tigliosi membranacci filamenti, che comunemente quivi si ritrova-

no, dee rendere affatto asciutta la cavità del tumore, e libera dal sangue, che al primo aprire del tumore s'è dalle vene della inferior parte del membro ivi scaricato; e dopo di aver tutto questo esattamente compito, fa di mestiere, che si alenti, e rilassi del tutto il *tourniquet* ad oggetto di scoprire non solo l'arteria stessa offesa, ma l'orificio eziandio, donde il sangue raccolto nel tumore è stato scaricato. In seguito di questo la prima cosa da determinarsi è la maniera di assicurare lo sdrucito dell'arteria, sicchè rimanga in avvenire impedita ogni maggior effusione di sangue. Varj mezzi furono proposti per compier questo: ma le mire di tutti si possono in complesso comprendere sotto i tre seguenti capi.

I. Essendosi in alcune occasioni sperimentati fatali gli effetti dell'allacciatura d'una grossa arteria in riguardo alla parte inferiore del membro, è stato da lungo tempo proposto, che come prima siasi scoperta l'apertura dell'arteria, invece di farvi una allacciatura all'intorno, la quale per certo dee annullare del tutto la sua cavità, si dovesse applicare all'orificio un pezzo di agarico, di vitriolo, di alume, o di qualunque altra sostanza astringente, a fine di riunire, se fosse possibile, i labbri di siffatta apertura:

II. Dietro allo stesso principio, vale a dire per preservare tuttavia la circolazione nell'arteria, fu proposto parecchi anni addietro dal celebre Cerrusico Sig. *Lambert* di assicurare lo sdrucito dell'arteria mediante la cucitura attorcigliata. Avendo inserito un piccolo ago a traverso i labbri della ferita, si debbono essi direttamente trarre a mutuo contatto col mezzo d'un filo acconciamente

Avvolto intorno all'ago , come s'è insegnato da principio , quando si trattò di questa così fatta cucitura (*).

Amendue questi metodi però incontrano delle forti obbiezioni . In primo luogo nessuna astringente sostanza fin' ora cognita possiede tali facoltà , onde si meriti molta fidanza . Per la qual cosa sebbene diverse sostanze di questo genere in parecchie occasioni sieno divenute un mezzo di porre un passeggero trattenimento all'emorragie , tuttavia pochissimi sono i fatti bene confirmati , dove esse abbiano prodotto un utile permanente . In quasi tutti gl' incontri , ne' quali furono usate , l'emorragia tratto tratto sboccò di nuovo , in modo che riuscì non solo una molto calamitosa faccenda all'infermo , ma ancora un grande imbroglio al professore assistente . Laonde per la mancanza di felice riuscita oggidì poco , o niente si bada ai rimedj di tal genere nella pratica ordinaria .

Riguardo al metodo del Sig. *Lambert* di cucire lo sdrucito dell'arteria , ella è per certo una assai ingegnosa proposizione , e potrebbe con tutta probabilità , almeno in molti casi , divenire un efficace ajuto a stagnare ogni maggior effusione di sangue . Ma siccome , per quanto per altro ho udito dire , questa operazione è stata fin' ora tentata in un sol caso , perciò sarebbe necessaria una maggior esperienza dei suoi effetti , prima che si avesse giusto motivo o ad approvare , o a rigettare . Ma se sia permesso il ragionare su tale

(*) Vedasi *London Medical observations* Vol. II. Art. XXX.

materia, domandiamo licenza di significare, che due obbietti importanti s'incontrano in questa pratica. Il primo si è, che in quasi ogni caso d'operazione per l'aneurisma, o almeno pochi eccettuati, l'arteria giace nella parte sottoposta del tumore; perciò quando si sia rimosso tutto il sangue raccolto, vi rimane una tal profondità nella ferita, che riesce sempre un affare assai difficile, e in molte occasioni affatto impraticabile, l'eseguire questa delicata operazione sopra l'arteria, con quell'attenzione, e delicatezza, che al certo si ricerca per assicurarne la buona sua riuscita. Alle volte per verità è accaduto, che in questa operazione si sia scontrata l'arteria nella parte anteriore del tumore, e in tale situazione il di lei sdrucio si rende bastantemente accessibile. Questo però è un caso rarissimo, perchè quasi in tutti gl'incontri di aneurisma diffusa, l'arteria giace nel fondo più basso del tumore, mentre il sangue sta raccolto tra essa, e i comuni tegumenti; e per ciò stesso ho veduto parecchi casi di questo male, dove dopo che il tumore è stato liberamente aperto, l'arteria si trovò tanto profondamente situata, che si sarebbe reso affatto impossibile l'eseguire codesta operazione.

Ma v'è un altro assai significante obbietto, che direttamente s'incontra nella pratica dell'operazione raccomandata dal Sig. *Lambert*. Introducendo un ago a traverso gli orli dello sdrucito dell'arteria, e traendoli a contatto con il filo, forza è senza dubbio, che la cavità dell'arteria sia in questo sito molto diminuita, e ristretta. Per verità, nel racconto del caso, in cui l'operazione fu eseguita, il Sig. *Lambert* confessa, che il dia-

metro dell'arteria ne rimase molto diminuito. Ora venendo così a restringersi in questo luogo il passaggio al sangue, l'urto contro questa stessa parte dee farsi più forte. Per la qual cosa lo stesso rimedio impiegato per la cura d'una spezie di aneurisma diverrà con ogni probabilità un validissimo agente alla generazione d'un'altra. Imperciocchè essendo per tal via impedito il suo solito corso al sangue, ci sovrafterà sempre non piccolo pericolo, che si produca una dilatazione immediatamente al di sopra di questa preternaturale strettura.

Debbo però liberamente confessare, che quanto ho avanzato, è soltanto dedotto dal ragionamento, e non è ancora comprovato dall'esperienza. Che se delle ulteriori prove di questa operazione tenderanno a dimostrare, che le obbiezioni ora fatte contro di essa, non hanno sufficiente fondamento, nessun altro sarà più pronto di me medesimo ad adottarla. Imperciocchè levati codesti obbietti, questa operazione, quale viene proposta dal Sig. Lambert, è da me considerata meritevole di essere collocata tra i più utili ritrovati, dei quali la Chirurgia moderna abbia fatto acquisto. Nella cura dell'aneurisma per mezzo della comune operazione, se vi si trovi acciaccata la principal arteria del membro, si corre sempre qualche rischio, non solo di portare offesa in modo assai rilevante alle parti inferiormente situate, ma anco di distruggerne intieramente la di loro economia, ed uso, privandole della quantità del sangue necessaria al loro sostentamento. Ora col ritrovato del Sig. Lambert si pone un sicuro riparo alla ulteriore effusione del sangue, e nello stesso tem-

po viene ancora a preservarsi la circolazione nell'arteria offesa. Laonde se un maggior numero di esperienze dei suoi effetti dimostreranno, che le obbiezioni, che abbiamo contro di essa avanzato, non sieno bene fondate, ella sarà meritamente da ammetterfi, come un assai valido miglioramento nella cura di questa spezie di aneurisma.

III. Nessuno dei metodi, che abbiamo già considerati, trovandosi eligibile per rattoppare lo sdrucio dell'arteria, faremo in adesso passaggio alla descrizione dell'ordinaria maniera di eseguire questa operazione, la quale consiste nell'otturare del tutto la cavità arteriosa mediante le allacciature; ed il metodo di farle è il seguente.

Essendosi nella maniera suggerita messa allo scoperto l'arteria, e levato con diligenza dalla cavità del tumore tutto il sangue rappigliato, nell'atto stesso, che s'è allentato il torcolare in modo, che si renda visibile l'orificio dell'arteria, s'introdurrà nella cavità della medesima una piccola tenta ad oggetto di sollevarla dalle parti circonvicine, sicchè il Cerusico abbia tutta la facilità di passarvi un filo all'intorno senza rinchiudervi i nervi contigui, i quali generalmente scorrono vicinissimi ai grossi vasi d'un membro. Con questa cautela si possono sempre scansare i nervi; e ciò facendo s'impedisce molti sconcerti, che altrimenti succederebbero con tutta probabilità. Quando il male è situato o nel garetto, o nella parte solita a cacciarsi sangue dal braccio, piegando la giuntura del ginocchio, o del gomito, onde si rilassi un po' l'arteria, questa parte dell'operazione si rende più agevole, di quando gli arti sono tenuti affatto distesi.

Avendo così gentilmente disgiunta l'arteria dalle parti contigue vi si passerà d'intorno un filo forte, appianato con cera alla distanza incirca dell'ottava parte d'un pollice dal di sopra della fenditura, e con un altro vuolsi nella stessa maniera, e alla medesima distanza rattorniare la parte inferiore. Sono persuaso, che molto scapito abbiassi ritratto dal passare la legatura a tanta distanza dal fesso dell'arteria, come comunemente si suole praticare; perchè il rischio di perdere il beneficio dell'anastomasi dei rami verrà sempre ad accrescersi in proporzione dell'estensione dell'arteria compresa tra le allacciature.

Il metodo più facile ad introdurre le allacciature è mediante d'un ago curvo di punta ottusa; e la forma rappresentata nella Tavola V. fig. 2. si troverà la più conveniente d'ogni altra a questo proposito. E' usanza ordinaria di adoperare un ago acuto; ma questo non corrisponde sì bene all'intenzione, come quello quì raccomandato. A motivo dell'acutezza della sua punta egli è atto a danneggiare le parti contigue; e quando si usa l'ago comune adunco con taglio aguzzo nella sua parte concava, v'è parimente pericolo di ferire la parte sottoposta dell'arteria, siccome in questa situazione ei non può essere introdotto senza far passare questa parte dell'ago proprio in contatto delle tonache dell'arteria. L'ago ottuso non è soggetto a nessuno di questi inconvenienti; e in oltre quando sia della forma quì rappresentata, egli più facilmente s'introduce, che qualunque altro degli aghi comuni per l'aneurisma.

Dopo passati nella summentovata maniera i due fili, si allaccerà prima quello al di sopra con

fermezza bastante , onde comprimerè le pareti dell' arteria . L' istruzione data da principio per formare il nodo sopra i vasi sanguigni dell' altre parti , sarà con egual convenienza anche quì applicabile . I capi del filo debbonfi ad ogni maniera passare due volte sopra il primo allacciamento , e questo ancora si dovrà di nuovo assicurare con un altro nodo al di sopra . Da molti Scrittori su questo soggetto viene ordinato d' inserire un tenue cuscinetto di pannilino tra l' arteria , e l' annodatura ad oggetto d' impedire , ch' essa non logori l' arteria . Questa per altro è una cautela inutile ; perchè qualora non si circondi tutta l' arteria con siffatto cuscinetto , ella rimarrà del pari affatto esposta ad essere logorata dal filo in qualunque altra parte , come dove s' è fissato il nodo . Inoltre non v' è bisogno , come abbiamo altrove fatto osservare , di stringere tanto forte le allacciature sopra l' arteria , sicchè si corra rischio di reciderla . Per comprimerla in una maniera la più efficace è del tutto bastevole un molto minor grado di pressione di quello , che comunemente si pratica , o che sia in alcun modo capace di danneggiarla .

Finita che siasi l' allacciatura superiore , anzi di passare all' altra inferiore , vuolsi allentare alquanto il *tourniquet* per vedere se il sangue possa , o no sortire dalla ferita dell' arteria . Se il sangue sgorgi in qualche quantità copiosa , ciò reca un consolante motivo di sperare , che l' operazione con tutta probabilità sortirà un esito felice , in quanto che questo dimostra chiaramente , che le anastomosi dei rami della parte superiore dell' arteria sono in numero bastante , onde mantenere alme-

no una sufficiente circolazione nella parte inferiore del membro. Tutta volta però, sebbene in questo tempo non uscisse niente di sangue, non dobbiamo per nessun modo disperare del buon evento. Imperciocchè spesso accade, che l'operazione riesca in ottimo modo, ad onta che nell'esperimento ora raccomandato non scaturisca stilla di sangue.

Ma sia, ch'esca, o non esca sangue in questa pruova, non dobbiamo contentarci d'una sola allacciatura; perchè se non si legghi altresì un filo al di sotto della ferita dall'arteria, v'è sempre rischio ch'essa tramandi il sangue, come prima ritornerà la circolazione nella parte inferiore dell'arteria stessa. Laonde non è mai da ometterfi siffatta cautela; ciò è facile a farsi, e mette l'infermo affatto al sicuro da ogni maggior perdita di sangue dallo sdrucio arterioso. Dopo che si sono annodati i fili, si taglieranno a tal lunghezza, che i loro estremi possano stendersi al di fuori dei labbri della ferita, sicchè quando sia necessario possano più facilmente togliersi.

Per maggiore sicurezza in questa operazione è stato avvertito d'inserire due altri fili affatto contigui ai primi, e di lasciarli slacciati, sicchè si possano immediatamente sostituire agli altri, qualora questi si smovessero dal loro sito.

Non v'è per altro necessità alcuna di questa cautela, perchè se le allacciature sieno convenientemente applicate, non vi può esser dubbio, che manchino all'uopo; ed in caso che o l'una, o l'altra venisse a staccarsi, si può assai agevolmente rinnovarla. Frattanto l'infermo è ancora custodito da ogni improvvisa perdita di sangue me-

dianete il *tourniquet*, che dee assolutamente lasciarsi per alquanti giorni allentato sopra la parte superiore dell'arto, sicchè al caso di nuovo spiccio di sangue dalla ferita possa tosto sopprimerfi con questo mezzo molto più prontamente, di quello che si otterrebbe coll'allacciare un nuovo filo.

Avendo nella maniera suggerita compite le allacciature, in allora si allenterà affatto il torcolare, e se niente di sangue scaturisca dallo sdrucito dell'arteria, possiamo in allora star sicuri, che l'operazione fin quì è all'ultimo segno compiuta.

Si dovrà intanto leggermente coprire la piaga di molli piumacciuoli soprapponendovi una faldella intinta di qualche unzione emolliente, ed applicata una compressa di pannilino sopra la medicatura, altra fasciatura non si ricerca, che quella di due o tre giri d'una fascia circolare, e stendendone altrettanti al di sotto del centro della ferita, si strignerà in modo, che niente più comprima di quanto è assolutamente necessario a mantenere in assesto l'apparecchio, che abbiamo testè indicato.

Riposto in questo punto in letto l'infermo, si dovrà adagiare il membro sopra un cuscino in una positura rilassata, e questo dee farsi, acciòchè dalla positura stessa ne ritragga il menomo possibile incomodo.

Siccome l'operazione dell'aneurisma è sempre tediosa, e produce molto dolore, ed irritazione, perciò vuolsi somministrare all'infermo nell'atto di collocarlo in letto un'abbondante dose di laudano. Ad oggetto di diminuire la sensibilità durante alcuna delle più crucciose operazioni, ho

fatto parecchie prove di dare gli opiatì un'ora incirca prima dell'operazione. In alcune occasioni ciò addivenne evidentemente molto utile, ma in altre apparve produrre degli effetti contrarj. Nelle costituzioni specialmente deboli, e convulsionarie, qualunque dose ne abbia mai cimentata, apparve renderle più irritabili, e più suscettibili al dolore, che quando non fu esibito opiato nessuno. Incontanente dopo l'operazione conviene però esibire un opiato che si ripeterà all'uopo a tenore del grado di dolore, d'inquietudine, e di veglia.

In alcuni pochi casi di aneurisma è succeduto, che immediatamente dopo l'operazione siasi fatto sentire il polso nella parte inferiore dell'arto. Siffatto caso però è raro assai. Imperciocchè siccome codesto sconcio poche volte s'incontra in altra parte, fuorchè alla piegatura del gomito, come conseguenze del salasso, e siccome raramente accade, che l'arteria brachiale si biforchi, se prima non abbia per uno o due pollici oltrepassato questo luogo, perciò il più delle volte resta ferito il tronco di codesta arteria; e se l'allacciatura fatta nell'operazione espressamente diretta ad otturare il passaggio a quasi tutto il sangue, che si portava per questa via alla parte inferiore del braccio, non v'è la più minima ragione di aspettarfi alcuna pulsazione del carpo, se prima le anastomosi dei rami arteriosi non giungono grado a grado a tanta ampiezza, che trasmetter possano alla parte inferiore dell'arto una tal data quantità di sangue, che sia bastevole ad agire in guisa di stimolo su i maggiori rami dell'arteria.

Nel momento dopo l'operazione l'infermo si

lagna d'un insolito intormentimento, ossia di mancanza di senso in tutto il membro; e poichè questo d'ordinario diviene per alquante ore freddo, è perciò bene fatto di mantenerlo competentemente coperto con soffici flanelle calde; e in vista di apporre un dolce stimolo alle parti inferiori proficue appajono delle moderate stropicciature. Nello spazio di dieci, o dodici ore dopo l'operazione, sebbene tuttavia continui il torpore, d'ordinario però comincia il calore a farvi ritorno e anzi in poche ore di più spesso avviene, che tutta la parte inferiore dell'arto, acquisti un calore oltre il naturale.

Sebbene le dispute fisiologiche non abbiano una immediata connessione col nostro soggetto, quantunque per questa ragione spesso mi astenga da siffatti discorsi; pur tuttavia non posso a meno di non far quivi osservare la manifesta prova, che dopo questa operazione sempre si presenta, della grande influenza, e commercio d'una parte con l'altra della macchina umana. Sappiamo già, che i nervi sono gl'istromenti del senso, del moto; ma questi restando privi del consueto presidio del sistema sanguigno, la loro possanza immediatamente si scema.

La mancanza del senso nella parte subito dopo l'operazione è spesso molto grande; ma in proporzione, che la circolazione nella parte inferiore del membro si avvanza di più, si aumenta altresì il senso del tatto. Qualora si supponesse, che i nervi delle parti al di sotto rimanessero sempre inchiusi nell'allacciatura insieme con l'arteria, potrebbe facilmente spiegare la ragione di codesto torpore, che succede a drittura dopo l'operazione.

ne; ma io mi sono accorto, che questo accadeva anche quando era certo, che niente altro fuorchè l'arteria era stata compresa dentro l'allacciatura. D'altra parte sebbene la compressione del nodo sopra i nervi potesse spiegare codesta immediata perdita di sensibilità, non si saprebbe poi trovar ragione veruna del ritorno del senso nell'atto di restituirsi di nuovo la libertà del circolo; poichè i nervi essendo stati una volta per effetto dell'allacciatura distrutti, se la mancanza del senso fosse intieramente insorta da così fatta cagione, non v'è ragione di aspettarfi, ch'ei venga ad essere molto redintegrato dal nuovo influsso del sangue a questa parte.

Frattanto essendo l'infermo regolato con adattato governo, somministrandogli de' cordiali, ed un vitto nutritivo, qualora ei sia debole, e sfinito, e riducendolo ad una dieta tenue, quando la sua costituzione sia pletorica, restando tuttavia il membro in una agiata posizione flessibile, verso il fine del quarto, o quinto giorno, ho talvolta veduto molto più presto, si comincia a scoprire un tenae minutissimo polso nella parte inferiore del membro, il quale poco a poco si fa più forte, mentre l'ammalato con la stessa proporzione ricupera l'uso, e il senso delle parti.

Come prima si scorga, che si sia formata della marcia liberamente all'intorno della piaga, il che di rado succede innanzi il quinto, o sesto giorno, fa di mestiere applicarvi al di sopra per poche ore una poltiglia emolliente, ad oggetto di rendere morbido l'apparecchio, che in allora si dee via togliere. In questo tempo ancora si possono levar via le allacciature; ma siccome il la-

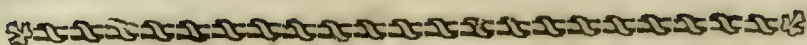
sciarle un giorno , o due di più non può nuocere , è meglio permettere , che restino fino alla seconda , o terza medicatura , onde cadano o di per se stesse , o si possano rimuovere con tutta sicurezza . L'apparecchio , che dee sempre essere di sostanze le più morbide , essendo rinnovato ogni due o tre giorni a norma della quantità del marciume , la piaga d'ordinario si osserva rammaricarfi assai facilmente . E sebbene il malato per lungo tempo si quereli d'un grande istupidimento , e mancanza di vigore in tutto il tratto del membro acciaccato , tuttavia nel maggior numero dei casi suole da ultimo ottenerne il libero suo uso .

Chiunque prontamente si avvede , che il termine dell' operazione , quale l'abbiamo ora descritta , suol essere il più felice , che possa mai accadere . In alcuni incontri l'esito di essa è ben molto lungi dall'essere così completo . Invece di ritornare la circolazione , il senso , e l'uso della parte , essa rimane fredda , ed insensibile , e non vi si scorge vestigio di regresso di vita . Laonde dal solo mancamento del sangue comincia alla fine la mortificazione ; e siccome natura è quivi abbandonata da uno dei suoi principali agenti per l'allontanamento , o separazione delle parti gangrenate , voglio dire gli sforzi del sistema sanguigno , ogni qual volta in simili circostanze le parti cominciano a mortificarsi , niente può impedirne il progresso all'estremo grado di questo male .

Per la qual cosa ogni qual volta per conseguenza di questa operazione ne segua la mortificazione , se l'ammalato sopravviva agli effetti immediati di essa , finchè abbia luogo la separazione tra le

parti sane, e le malate, l'amputazione del membro è in allora l'unico rifugio.

Nessun professore esperto vorrà negare, che questa operazione, quando sia praticata sopra la principal arteria della parte superiore del membro non vada di tanto in tanto a terminare in così fatto modo; ma perchè in alcuni incontri ella così riesca, non è sufficiente motivo per rigettarla in tutti i casi. Sappiamo, che l'evento di qualunque rilevante operazione è sempre molto incerto; e lo stesso n'è di questa, come di qualunque altra di un eguale importanza, delle quali siccome non possiamo in tutti i casi asserire con precisione qual ne sarà l'esito, così non dobbiamo mai metterle in pratica, qualora ottenere si possa l'intento stesso con dei mezzi meno dubbiosi. Per lo contrario ogni volta che questi sieno mancanti, sicchè la vita dell'infermo si trovi in pericolo, se questa operazione non sia eseguita, forza è di metterla in opra senza maggiore esitanza.



C A P. V.

D' E L L' E R N I E

S E Z I O N E I.

Dell' Ernia in generale.

La voce *Ernia* può con convenienza applicarsi a tutte le tumefazioni cagionate dallo slogamento delle parti molli fuori dei loro confini, dentro i quali in istato di salute sono contenute; ma il general uso della parola serve a significare un tumore prodotto dalla *protrusione* di qualche parte, o di più parti fuori della cavità dell' addome.

Le situazioni, dove queste tumefazioni d' ordinario appariscono, sono l'anguinaglie, lo scroto, le *pudende*, la superiore, ed anterior parte della piegatura della coscia, l'ombilico, e differenti altri siti tra gl'interstizj dei muscoli addominali.

Quanto varia è la situazione di tai tumori, altrettanto più si è quella dei visceri, che li producono. Si sono incontrati dei casi, dove i loro contenuti erano formati dallo stomaco, dall'utero, dalla milza, dal fegato, e dalla vescica urinaria. Ma per esperienza è cognito, che la cagione più frequente della loro formazione è una parte del tubo intestinale, o una porzione dell'omento.

Da queste varietà di situazione, e di contenuti ne sono derivate tutte le differenti appellazioni,

con le quali le Ernie sono state distinte. Perciò sono denominate inguinali, scrotali, femorali, umbilicali, e ventrali; dal loro apparire nell'anguinaglia, nello scroto, nella piegatura della coscia, nel umbilico, o nelle altre parti del ventre. Quando il tumore è confinato all'anguinaglia, l'ernia si dice essere incompleta, ed è denominata *Euboncele*; ma quando la tumefazione si stende all'ingiù nel fondo dello scroto, la rottura in allora si suppone completa, e piglia il nome di rottura scrotale, ovvero di *oschioccele*.

Quando una porzione d'intestino sola forma il tumore, ella è chiamata *enteroccele*, o *ernia intestinale*; quando un pezzo di omento solo sia disceso, si chiama *epiplocele*, o *ernia omentale*; e se tanto l'intestino, che l'omento sieno giù caduti, essa si appella *entero-epiplocele*, o *rottura composta*.

Siccome tutti i visceri addominali sono apparentemente contenuti dentro la cavità del peritoneo, e siccome s'è riputato per impossibile, che codesta membrana possa cedere a tal grado di distensione, sicchè ravvolga de' tumori contenenti delle sì grandi porzioni di differenti visceri, che talvolta vengono spinti fuori dell'addome, perciò comunemente si suppone, che almeno nel maggior numero di ernie, dovesse certamente scoppiare, o romperfi il peritoneo; e quindi si suppose, che in tutti siffatti casi fosse con bastante convenienza applicato il termine di rottura. Questa idea fu ancora più confermata dall'osservare, che nei casi di *ernia scrotale* i visceri protrusi si trovarono in alcuni incontri in contatto con il testicolo; circostanza supposta impossibile ad accadere, se il

peritoneo precedentemente non fosse stato squarciato.

Ma dappoichè l'anatomia di queste parti fu meglio intesa, la cagione per cui le parti protrusse fuori dell'addome si trovassero talvolta in contatto con il testicolo, si spiegò in un modo più soddisfacente, di quello che con la supposizione d'una rottura del peritoneo, la quale, a mio parere, assai di rado può da altro motivo accadere, fuorchè da una violenza esterna. Ma siccome la natura di questi disordini non si può adeguatamente intendere senza una previa cognizione dell'Anatomia delle parti affette, converrà prima di andar innanzi, premettere una descrizione di quelle, che in tai casi divengono il più immediato soggetto dell'operazione; e queste sono una parte dei muscoli addominali, il peritoneo, i testicoli, ed i vasi spermatici.

Tutta la periferia dell'addome è circonscritta da cinque paia di muscoli; cioè i retti, i piramidali, i trasversi, gli obliqui interni, e gli obliqui esterni.

In alcuni soggetti i piramidali mancano; e siccome gli obliqui esterni in generale sono quelli che nei casi d'ernia hanno una maggior connessione con il disordine, perciò restringeremo la nostra descrizione all'Anatomia di questi solamente.

Gli obliqui esterni sono due muscoli tenui e larghi: nelle loro parti superiore, e posteriore sono carnosì; e tendinosi nella parte anteriore ed inferiore. Prendono origine dall'ottava, nona ed altre inferiori coste per via di alcune porzioni carnose, che a forma di digitazioni s'inseri-

scono con altrettante corrispondenti parti del latissimo del dorso, del serrato anteriore maggiore, del pettorale maggiore, e degl'intercostali. Dopo di essersi resi tendinosi formano la maggior parte di tutta l'area anteriore dell'addome, e s'insinuano nella linea alba, si attaccano alla spina dell'osso ileo, e all'osso del pube. In ciascun lato della parte inferiore dell'addome immediatamente al di sopra del pube trovano due aperture formate da questi tendini, e destinate nell'uomo al passaggio dei vasi spermatici, e ai legamenti dell'utero nella donna. Queste aperture, o anelli, come sono chiamati, i quali sembrano essere formati semplicemente dalla mutua separazione delle fibre della parte tendinosa, sono d'una figura ovale, ed hanno una direzione obliqua dalla spina dell'ileo verso l'ingiù; sono alquanto più larghi al di sopra, che al basso, e sono d'un diametro maggiore nell'uomo piuttosto, che nella donna.

Sebbene questi anelli, o aperture sieno stati comunemente descritti come attraversanti non solo l'obliquo esterno, ma anche il muscolo trasverso, e l'obliquo interno; tuttavia si sa in adesso con certezza, che ognuna di siffatte aperture non esiste, che nel solo muscolo obliquo esterno. Ella è cosa di qualche importanza, che i principianti sieno intieramente istrutti di questo affare; perchè dalle notizie ricevute dai libri, taluno sarebbe indotto a supporre, che invece d'un solo distinto passaggio, se ne dovessero quì sempre tre ritrovare. Questi muscoli sono nel loro mezzo parimenti perforati dall'ombilico, il quale serve al passaggio dei vasi, che connettono con la madre il feto uterino, e questo passaggio conti-

sua anco in vita, rimanendo solo intercluso da una sostanza cellulare.

Dal bordo inferiore della parte tendinosa del muscolo obbliquo esterno discende un fascicolo di fibre, le quali dopo di avere somministrato un forte involucro alle ghiandole inguinali vanno a perdersi nella fascia lata della coscia. Il lembo inferiore ancora di questo tendine venendo a ripiegarsi verso il di dentro, acquista le apparenze d'un legamento, che si stende dalla parte anteriore dell'osso ileo al pube, formando una specie di arcato, a traverso del quale passano i vasi sanguigni dell'estremità inferiori. Questa è quella porzione legamentosa del muscolo obbliquo esterno conosciuta sotto il nome di legamento del *Pouparzio*, o del *Fallopio*.

Questo passaggio per i vasi sanguigni della coscia essendo più esteso nella donna, che nell'uomo a motivo della maggior ampiezza delle pelvi in esse, per cui l'arco formato dal legamento del *Pouparzio* si rende più lungo, e più ampio; perciò nelle medesime l'ernia crurale, o quella specie di male formato dall'espulsione di alcune parti a traverso questo passaggio si osserva accadere molto più frequentemente, che nell'uomo.

La superficie interna dei muscoli dell'addome, insieme con ogni altra parte di questa cavità, è ricoperta da una membrana molle, alquanto elastica, chiamata peritoneo. Questa membrana, oltre il ravvolgere la cavità del ventre, somministra l'involucro esterno di quasi tutti i visceri in esso contenuti. Questi involucri però sono in tal singolar maniera prodotti, che sebbene a prima vista i differenti visceri appaiono tutti essere con-

tenuti dentro la cavità del peritoneo, tuttavia con un minuto esame si scoprono in realtà giacere al di dietro di esso.

Il peritoneo dopo di avere compiutamente investito la cavità dell'addome, si stende, o riflette sopra tutti i visceri, in modo che porge a ciascuno l'esterno suo invoglio. Dopo di aver circondato l'uno dei visceri, si stende a dirittura al più contiguo, formando in questo suo passaggio il legamento membranoso sospensorio del fegato, e degli altri visceri; e somministrando nella sua duplicatura una spezie di sostegno, o connessione ai diversi vasi sanguigni, che si portano ai loro siti destinati nel tubo intestinale, e negli altri organi.

Dietro il peritoneo sta situata una quantità di sostanza molle cellulare, dagli Autori comunemente chiamata la sua appendice. In alcune parti questa sostanza è piena di grasso; ed in altre è vuota, e può facilmente essere riempita d'aria.

Nel feto fino vicino al tempo del parto i testicoli sono collocati nella cavità dell'addome nella stessa maniera, che il resto dei visceri addominali. Sono situati immediatamente al di sotto dei reni nella faccia anteriore dei muscoli *psoas*, vicino all'estremità superiore, e a lato del retto, essendo posteriormente affissi alle parti, alle quali stanno sospesi mediante l'adesione ad esse dell'esteriore loro involucro, mentre tutta la loro superficie anteriore, e laterale rimane isolata, e libera nella cavità addominale in contatto con gli altri visceri. Anche in questa situazione però ha luogo una data connessione tra i testicoli, e lo scroto. Questa è formata col mezzo d'una sostanza, la quale

scorre giù dall' inferior lembo del testicolo fino allo scroto, formando una spezie di legamento di forma piramidale. L'ampio capo bulboso di questo s'attacca al più basso estremo del testicolo, e dell'epididimo; e la sua estremità inferiore, dopo di esser passata per l'anello del muscolo obbliquo esterno, va a perdersi nella membrana cellulare dello scroto. Questo legamento è ad evidenza vascolare, e fibroso, e sembra in parte essere composto dal muscolo cremastere rivolto verso il di dentro (*).

Tutta quella porzione di legamento contenuta dentro le pareti dell'addome passa dietro il peritoneo, e riceve da esso un invoglio nella stessa maniera dei testicoli, e degli altri visceri, e il peritoneo porge altresì una tonaca ad una porzione di legamento, dopo ch'egli è giunto al fondo delle pelvi per passare giù con esso dall'addome nella superior parte degl'inguini.

In questo luogo, cioè nell'apertura annulare del muscolo obbliquo esterno il peritoneo è assai molle; e quando il legamento, e lo scroto sono tratti all'ingiù, si scopre tutto all'intorno della parte anteriore del legamento un'apertura corrispondente alla cavità dell'addome, la quale apparisce pronta a ricevere il testicolo. Siffatta apertura diviene poco a poco più larga, a misura, che il testicolo discende dietro il peritoneo per la sua via dentro lo scroto. Quando il testicolo è pronto a discendere, non cade egli giù, come è stato comune-

(*) Vedasi l'accuratissima descrizione dell' Anatomia di queste parti nei commentarj Medici del Sig. Hunter.

mente immaginato lungo la parte anteriore del peritoneo, tra questo, e gli altri visceri; ma questo legamento, da noi descritto come riposto dietro il peritoneo, e connesso con la parte inferiore, e posteriore del testicolo, dirigendo, e calando giù questo corpo glandulare in certo modo come per il di dietro, lo conduce in questa maniera lungo il muscolo *psoas* tra esso, e il peritoneo; indi quella parte di questa membrana, che abbiamo dimostrato essere immediatamente connessa con il testicolo, essendo necessariamente strascinata assieme con esso, viene così a formare una specie di sacco, o borsa somigliante in certo modo al dito d'un guanto, che perciò viene ad essere un semplice prolungamento del peritoneo; l'inferiore estremità del quale continua tuttavia a circondarlo di mano in mano ch'egli avvanza al basso nella stessa maniera, che faceva quando quest'organo restava sospeso al muscolo *psoas*. L'ingresso poi dall'addome dentro la cavità di questo processo si trova esattamente in quello stesso punto, dove il testicolo era originariamente situato; perchè colà è dove questo processo prende origine, dove appunto il testicolo comincia a discendere.

Questa parte del peritoneo essendo nel feto notabilmente lassa, e dilatabile, e posteriormente connessa, come abbiamo veduto, con una quantità di sostanza cellulare mollissima, in questa maniera è stato dalla natura provveduto al suo prolungamento dalla discesa del testicolo, e quindi egli con tutta facilità succede.

Non bisogna però immaginarsi, che il testicolo, e il peritoneo nel portarsi al basso, discendano liberamente, e senza veruna adesione; imper-

ciocchè a misura che a bel agio calano in giù; continuano tuttavia a stare attaccati alle parti, che loro stanno da dietro, nello stesso modo come stavano nell'addome.

Non si può esattamente determinare il tempo preciso, in cui i testicoli giù discendano dalla sua originale situazione nell'addome; ma in generale questo succede circa l'ottavo mese. Intorno a questo periodo i testicoli circondati dal processo del peritoneo si muovono verso il basso, finchè la loro estremità inferiore giunge in contatto col limite più inferiore delle pareti addominali; e circa questo tempo l'uscita a traverso i muscoli obliqui esterni si trova molto ampliata dal legamento del testicolo, che nel calare al basso vi ha prodotto una notevole dilatazione.

Dopo che il testicolo ha passato il tendine del muscolo, comunemente rimane per qualche tempo a lato della verga, e solo per gradi discende al fondo dello scroto; ed anche quando egli è interamente entrato nello scroto il suo legamento vi rimane ancora connesso, e vi soggiace immediatamente, ma abbreviato, e compresso.

Il processo del peritoneo, che abbiamo mostrato discendere con il testicolo, continua a coprirlo, quando è pervenuto nello scroto; e questo è quell'invoglio molle, o borsa, che poscia si converte in ciò, che gli Anatomici chiamano *tunica vaginale* del testicolo. Dalla descrizione che data ne abbiamo, si fa evidente, che la cavità di questa borsa deve dapprima comunicare con la grande cavità peritoneale dell'addome. Questo appunto è di fatto, in quanto che si può speditamente, e facilmente far passare una tenta lungo questo

processo, o borsa dal ventre al basso fino al fondo dello scroto; e se ella si apra a dirittura per tutta la sua lunghezza nella parte anteriore, si vedrà apertamente essere una continuazione del peritoneo. La parte poi più bassa del testicolo, e dell'epididimo si trova spoglia della molle *tunica vaginale*. E siccome i vasi spermatici, e il canale *deferente*, mentre il testicolo rimanette nell'addome, s'insinuavano per la parte posteriore del di lui corpo, e tra la lamina riflessa del peritoneo, così qui nello scroto si trovano coperti dalla parte posteriore della borsa in tutto il loro tratto dal principio di questo processo al basso dell'anguinaglia fino al testicolo.

Questo passaggio dalla cavità dell'addome allo scroto d'ordinario resta ben presto socchiuso da una forte adesione, che si produce tra i lati del peritoneo nella sua superior estremità, dove scappa fuori dall'addome. Incerto è quale possa essere la causa di così fatta adesione. Potrebbe ella forse procedere da un lieve grado d'infiammazione eccitata nelle contigue parti a motivo del passaggio sforzato dal testicolo; ma qualunque ne possa essere la cagione, il fatto si è, che al tempo della nascita questo passaggio in generale è compiutamente otturato (*).

(*) La discesa dei testicoli dall' addome è un fenomeno difficilissimo a spiegarsi; e la sua immediata cagione rimarrà forse sempre un mistero; ma dall'averli quasi in tutti i casi ritrovati nello scroto prima della nascita, è pruova chiara, che non sono sforzati a discendere per effetto della respirazione, come s'è comunemente supposto.

Questa così fatta adesione per altro non ha luogo, che nel solo collo, o parte superiore di questo processo; sendo che l'estremità inferiore del sacco rimane aperta, e cedente per tutta la vita, e forma, come s'è detto, la *tunica vaginale* del testicolo; sede ordinaria dell'*idrocele*.

Se la più piccola attenzione si presti a questa data descrizione, deve apparire manifesto, che se immediatamente al discendere del testicolo dall'addome, e prima d'essere il passaggio sufficientemente ristretto, qualche porzione d'intestino, o di omento venga parimente a cadere nell'apertura, per certo che siffatte parti debbono soggiornare nella medesima borsa, o invoglio del testicolo stesso; e finchè colà vi rimangono, forza è, che resti di fatto impedito di compiersi il solito otturamento del passaggio.

L'incidenza d'una porzione di qualche viscera addominale scorsa dentro la *tunica vaginale* è quello, che forma quella spezie d'ernia, cui i bambini sono soggetti, chiamata dall'Haller *Ernia congenita*. Il testicolo, e l'intruso intestino essendo quivi in contatto tra di loro, la *tunica vaginale* perciò forma il sacco *ernioso*.

Se l'intestino, o le altre parti, che sono giù discese, sieno di nuovo respinte dentro l'addome, e ritenute da un conveniente brachiere, o da qualunque altro mezzo, in tal caso il passaggio presto si chiude, e non si osserva verun ricorso del disordine. Ma qualora questo si trascuri, e si permetta, che l'intestino vi rimanga a lungo disceso, le parti che formano il passaggio, sembrano quindi in gran parte perdere quella forza di adesione, che mostravano naturalmente possedere.

parecchie prove di tai casi occorsero, dove nessun' arte valse a produrre questo desiderato otturamento del passaggio.

L'ernia congenita d' ordinario è prodotta nella maniera ora descritta. E' per altro probabile, che lo stesso sconcio possa nascere, e frequentemente sia nato dall' essersi, dopo che una volta s' era chiuso, aperto di bel nuovo, e resosi pervio lo stesso passaggio tra l'addome, e il testicolo, in conseguenza della valida distrazione di queste parti, da quei violenti colpi di tosse, dalle alte grida, e da altre affezioni convulsive, alle quali i fanciulli subito dopo la nascita vanno di tanto in tanto soggetti. Il tubo intestinale, e gli altri visceri essendo in tali occasioni spinti con violenza contro tutte le parti continenti, queste facilmente gli daranno uscita, dove si trova il minimo grado di robustezza; e ognuno s'accorge, che questo con la maggior probabilità dovrà succedere in quelle parti, che si sono il più recentemente riunite; è probabile, che in questa maniera si produca il massimo numero di quell'ernie, che accadono nei primi mesi dell'infanzia; e sono anzi disposto a credere, che in alcuni incontri anche nei più avanzati periodi di vita la stessa spezie d'ernia possa accadere da cagioni consimili.

In qualunque maniera l'ernia congenita sia prodotta; noi in adesso faremo ricerca delle cagioni, che tendono alla sua produzione nella forma la più consueta.

I. Sappiamo, che le parti continenti dell'addome sono elastiche, e compressibili; tuttociò dunque, che tende a produrre una diminuzione di capacità nella cavità addominale deve cagionare un

rischio proporzionato in cadauna delle parti contenute d'essere espulsa fuori della propria naturale situazione. La tosse violenta, le grida, il risosmodato, o i grandi sforzi portano seco una maggiore, o minore contrazione dei muscoli addominali, e particolarmente del diaframma; e siccome la contrazione di questi muscoli dee sempre diminuire la cavità addominale, siffatte cagioni perciò si osservano frequentemente essere l'origine dell'ernia.

II. Le cadute in conseguenza del sommuovimento, che producono nei visceri addominali dalla scossa subita, e violenta, che spesso mettono, sono non di rado l'immediate cagioni d'ernie.

III. Le persone d'una costituzione oltre modo lassa sono molto soggette all'ernia. Le parti continenti dell'addome per la mancanza di sufficiente tuono, e fermezza sono incapaci in tai persone di resistere in tutti gl'incontri al peso dei differenti visceri; e sono perciò più spezialmente esposte ai disordini di siffatto genere dalla più lieve applicazione di alcuna delle cagioni poc'anzì annoverate.

IV. Le distorsioni sono atte ad indurre una lassatezza della parte offesa; ed hanno perciò una influenza simile a quella d'una generale lassatezza nel produrre l'ernia.

V. E' stato osservato, che gli abitanti di quei paesi, dove si fa gran uso d'olio nei cibi sono massimamente soggetti all'ernia.

In qualunque parte succeda, che le pareti dell'addome sieno più di tutto indebolite, queste varie cagioni ivi più prontamente agiranno nel produrre l'ernia; e di fatto si scorge, che le discessi
degli

degli intestini d'ordinario accadono solo in tali luoghi.

Le parti, che mediante la cognizione anatomica si debbono a primo colpo d'occhio sospettare le più soggette a cedere a questi impulsi, sono le apriture, poc' anzi descritte, nei muscoli obliqui esterni; l'arco formato dal legamento del *Ponparzio* per il passaggio dei grossi vasi sanguigni della coscia; e l'ombelico, dove non ha luogo il medesimo grado di fermezza, come nel resto dell'espansione tendinosa dei muscoli addominali.

Queste, come abbiamo già detto, sono le solite sedi dell'ernia; ma talvolta succede, che alcune parti dei visceri sono espulse a traverso gl'interstizj dei differenti muscoli dell'addome. Questi però non sono casi frequenti.

In qualunque di queste situazioni nasca la *protrusione* di qualche porzione d'intestino, eccetto nel caso d'ernia congenita, siccome tutti i visceri sono contenuti, nella maniera poc' anzi descritta, dentro il peritoneo, è evidente, che una porzione di questa membrana dev'essere trasportata fuori con le parti espulse; e in tutti siffatti casi questa porzione di peritoneo, che discende con l'intestino, è quella che si chiama sacco ernioso. L'ampiezza di questo sacco è varia nei differenti soggetti, e nei diversi stadij dello stesso disordine.

Nella prima apparenza di questo male il sacco d'ordinario non è di molta ampiezza, poichè siffatti tumori di rado acquistano un gran volume ad un tratto. Ma dalle successive discese dell'intestino il sacco viene spinto sempre più al basso, finchè in alcuni casi il suo volume diviene per verità notabilissimo; e quando in questo periodo

avanzato del disordine accada di aprire il sacco, vi si trova contenersi o una grande porzione d'omento, o d'intestino, e frequentemente una larga porzione d'ambedue.

Siccome il peritoneo ha questa proprietà in comune con molte altre parti del corpo di spessirsi a tenore del grado di qualche successiva estensione applicatavi, così in molti incontri la grossezza, e la fermezza del sacco ernioso è spesso veramente sorprendente.

Sebbene ogni caso d'intestino espulso dalla sua naturale situazione debba considerarsi come uno slogamento, e come tale debba risvegliare la nostra attenzione per il suo riponimento, tuttavia de' giornalieri casi si danno tanto d'ernie recenti, quanto di quelle di lunga durata, ne quali nessun sintomo sinistro viene prodotto da tali espulsioni di visceri. In questa guisa è ben noto, che molto di frequente accadono de' tumori erniosi d'ogni genere, senza che la persona soffra per verun'altra maniera, che per il disagio prodotto dal volume del tumore. Ma in generale l'affare cammina altrimenti. Il più delle volte sorvengono dei sintomi gravissimi. In ogni caso dunque, quando la riduzione d'un'ernia sia fattibile in qualche modo conveniente, ella dee sempre eseguirsi al più presto possibile.

Tutti i sintomi sinistri, che si veggono succedere nell'ernia, procedono, come può di sbalzo immaginarsi, o dall'impedito transito delle fecci quando il tubo intestinale forma il tumore, o dalla soppressione del circolo cagionata dalla costrizione delle parti protruse; sicchè è manifesto che i sintomi concomitanti saranno sempre più

meno perigliosi a norma della natura della parte così fuori mandata.

Per la qual cosa, quando l'omento solo forma la sostanza del tumore ernioso, siccome appare, che quest' organo non sia di tanta necessità alla vita, quanto molti altri visceri, siffatti tumori quindi non sono così di spesso produttori di triste conseguenze, almeno di rado sono per alcuna via così pericolosi, come quando una parte d'intestino è mandata fuori o da se sola, o sìvero accoppiata all' omento stesso.

Sebbene però così vada la cosa in generale; tuttavia succede talvolta, che anche una rottura omentale ammetta non piccolo grado di pericolo. Qualora vi nasca un tanto strangolamento d' esso, che cagioni una sospensione di circolo nella parte protrusa, necessariamente ne dee avvenire la mortificazione con tutte le sue pessime conseguenze. Inoltre la connessione tra l' omento, lo stomaco, e gli altri visceri è tale, che la subitanea discesa d' una notevole porzione dello stesso omento talvolta porta il vomito, il singulto, ed altri sintomi molesti. E finalmente sebbene una rottura contenente il solo omento non possa per se stessa produrre niente di sinistro; tuttavia siccome il passaggio, per il quale l' omento è scappato fuori, deve per necessità rimanere aperto fino a tanto, che questa membrana vi rimane protrusa, e siccome questa circostanza sola, finchè dura, dee rendere più facile parimente l' uscita a qualche porzione d' intestino, questa per se è una sufficiente ragione, perchè anche questa specie d' ernia meriti la seria attenzione del professore di Chirurgia.

Ma qualunque possino essere i contenuti di così fatti tumori, siccome la loro dimora là dentro in alcuni incontri protratta ad un notabile spazio di tempo senza produrre alcun sintomo molesto, procede dal continuare la circolazione libera ad onta dello slogamento delle parti; così quando vi succeda uno strangolamento del viscere protruso, bastante a produrre o una soppressione del circolo, o un arresto delle fecce contenute nel canale cibario, qualora la rottura sia formata da una porzione d'intestino, i seguenti in generale sono i sintomi, che n'insorgono.

Nella parte affetta si osserva un tumore elastico scolorito; un leggier dolore si fa sentire non solo nel tumore stesso, ma se una parte d'intestino sia discesa, il malato prova una inquietudine universale in tutto l'addome; e codesto dolore sempre s'aggrava dal tossire, dallo starnutare, e da qualunque sforzo violento. L'infermo si lagna di nausea; spesso vomita; non può ottenere veruno scarico di ventre; si riscalda, e perde il sonno; e il polso comunemente apparisce veloce, e duro.

Se il tumore è tutto formato da una porzione di budello, se non vi sieno fecce contenute in esso, egli ha una liscia, ed eguale superficie; ed è facilmente compressibile, ma istantaneamente ritorna al suo volume primiero, subito che si sia rimossa la compressione. Ma nelle rotture intestinali generate da lungo tempo, dove dentro l'espulsione della si raccolgono delle fecce si scoprono nell'tumore delle notabili ineguaglianze.

Così quando il tumore è composto tanto dall'intestino, che dall'omento il suo aspetto presenta sempre dell'ineguaglianza, si sente molle,

è talvolta simile alla pasta, e perciò non è così elastico come quando una parte d'intestino soltanto sia discesa; perchè sebbene del pari, che l'altro sia compressibile, egli non così prontamente si restituisce alla sua pristina dimensione, dopo che si è tolta via la pressione.

E' stata opinione, che nei casi d'ernia incarcerata i sintomi fossero meno violenti, qualora l'intestino fosse accompagnato da una porzione d'omento, che quando il budello sia mandato fuori solo. Poca, o nessuna differenza però viene a prodursi da questa circostanza; perchè quando l'intestino si ottura, ed infiamma, i sintomi quindi prodotti sono presso poco gl'istessi sia, o no che l'omento sia calato giù con esso.

Sarà per altro facile il supporre, che i sintomi da noi descritti non possono mai derivare dalla presenza del solo omento. Imperciocchè quantunque lo strangolamento fatto sopra una porzione di omento, anche quando niuna parte d'intestino siavi compresa, cagioni talvolta un gran travaglio, vale a dire dolore nella parte, svogliatezza, vomito, e doglie lancinanti quà e là pel ventre; tuttavia da questo non vi si aggiunge mai l'otturamento degl'intestini, e per conseguenza nessuno dei sintomi riesce mai tanto fatale, come quando qualche parte d'intestino sia male affetta.

Se questi sintomi da noi descritti, come prodotti da un intestino strangolato, non si alleggeriscono di botto mediante il rimovimento della strignitura, che li produce, la nausea, e la svogliatezza vanno a terminare in frequenti vomiti, dappri-
na biliosi, e poscia d'una materia fetida; il ventre si tende, ed inarca; il dolore diviene più vio-

lento ; comparisce un singhiozzo convulsivo molesto ; e la febbre , la quale da principio non appariva molto risentita , ora si accende con furia , e una total mancanza di riposo , con uno stato spiacevolissimo di ansietà continua per tutto il corso della malattia .

Questi sintomi essendo avanzati per qualche tempo con violenza , l'infermo alla fine comunemente si trova ad un tratto sollevato da ogni maniera di dolore , quindi si lusinga per certo , che sia svanito ogni pericolo . Ma invece di questo , il polso dallo stato di durezza , e di frequenza diviene languido , ed intermittente , de' freddi sudori si spremono fuori da tutto l'ambito del corpo , e specialmente dall'estremità ; gli occhj si fanno languidi , la tensione dell'addome si abbassa , e sparisce il tumore della parte affetta ; gl'integumenti , che ricoprono la parte , i quali avevano per lo innanzi o una naturale apparenza , o fivvero una tinta rossiccia alquanto infiammata , in tal caso acquistano un colorito livido , e vi si fa distintamente sentire un romoreggiamento d'aria per tutto il tratto del tumore .

Se le parti espulse non sieno intieramente rientrate di per se stesse , in tal caso riesce in generale facile il farle rientrare con una leggiera pressione , e l'ammalato in allora liberamente scarica il ventre ; ma crescendo i sudori freddi , il singhiozzo diviene più impetuoso , e finalmente la morte stessa è annunziata dai soliti forieri , dai *sussulti* dei tendini , e dagli altri scuotimenti convulsivi .

Questi sono i sintomi ordinarij di ciò , che si chiama ernia intestinale strangolata , o incarcerata .

ch'è quando le parti protruse sono talmente acciaccate dalla strignitura, che producono dolore; nè ritornano alla loro naturale situazione mercè della positura orizzontale del malato, e nemmeno possono essere immediatamente riposte a dentro dalla mano del professore.

In qualsivoglia sito s'incontri l'ernia incarcerata è palese, che l'unico metodo ragionevole di cura dee consistere nel togliimento della strignitura, che impedisce il regresso delle parti spinte al di fuori. Questo strignimento è quello, che vuolsi considerare come la cagione di ogni sconcerto; e qualora non venga a rimuoversi, niente di profittevole può farsi pel sollievo dell'infermo.

Varj metodi sono stati tentati dai professori per il tolgimento di siffatta strignitura in questi disordini: tutti essi però si possono comprendere sotto due capi generali.

I. Quelli, che procurano la riduzione delle parti espulse senza l'intervento dell'incisione, o di qualunque altra operazione chirurgica, propriamente così chiamata.

II. La divisione delle parti producenti lo strangolamento, in modo, che ammettano la riposizione del viscere slogato; questa divisione è ciò, che si chiama operazione dell'ernia.

I rimedj praticabili per compiere il primo di questi metodi, sono un'acconcia positura dell'amalato mediante la manuale assistenza del Cerusico; la cacciata di sangue, i clisteri stimolanti; gli opiat; i bagni caldi; e le opportune applicazioni de' rimedj al tumore medesimo.

Come prima sia ricercato il Cerusico all'assistenza d'un malato d'ernia per rimuoverne i sintomi,

la sua prima attenzione dee esser quella di collocare l' infermo in tale positura , che possa più probabilmente favorire il regresso delle parti espulse al di fuori . Per la qual cosa , quando il tumore sia nell'anguinaglia , o nell' anteriore parte della coscia , l' infermo dee collocarsi in guisa , che tenga rialzate le cosce , e le gambe molto più all' alto , che non è la giacitura della sua testa , e del tronco ; ch' è quanto a dire , dovreb' egli porsi quasi a perpendicolo sopra il suo capo .

Questa positura fa , che tutto il resto degl' intestini stia quasi appeso , o penzoli dalle parti protruse , il che frequentemente addiviene un mezzo per effettuare la loro riduzione . Collocando i piedi dell' infermo sopra le spalle d' un'altra persona , mentre che nel tempo stesso il di lui corpo si lascia pendere al ingiù , e si procura in questa positura di ben quà , e là crollarlo , si osservò in alcuni casi riuscirne un buon effetto , quando ogni altro ajuto era stato sperimentato in vano .

Per la medesima ragione , che nell' ernia inguinale , e crurale la positura or ora menzionata è la più giovevole di qualunque altra , così la consueta verticale posizione del corpo diviene più acconcia nei casi di *oxomfalo* , ossia rottura ombilicale ; così pure è più verisimile , che la posizione orizzontale riesca proficua nei casi d' ernia ventrale .

Nel mentre il malato sen sta nella più acconcia positura a tenore della sede del male , fa di mestiere al tempo stesso , che il Cerusico si studj di agevolare il regresso dell' intestino , o dell' altre parti col mezzo d' una gentile pressione delle sue

mani. Nell'ernia inguinale, o dello scroto siffatta pressione vuolsi dirigere obbliquamente dal basso all'alto verso l'osso degl' ilj, sicchè essa corrisponda più direttamente, che sia possibile, all'andamento dell'apritura nel muscolo obbliquo esterno. Nell'ernia crurale la compressione dee farsi direttamente all'insù; nell'umbilicale verso l'ingiù, e al di dietro; e nell'ernia ventrale direttamente al di dietro.

Quando i tumori di questa fatta sono di qualche notabile volume, la pressione, che abbiamo ora raccomandato, si fa più favorevolmente spremendo con una mano il tumore dal basso della sua base all'insù verso la sua sommità, nel mentre che con le dita dell'altra mano si tenta di sospingere all'innanzi verso il ventre del malato la parte suprema del tumore. Alcuni Cerusici nel respingere l'intestino al di dentro, adoperano le dita di amendue le mani appressate nella parte superiore del tumore; ma corrispondono egualmente bene allo stesso uopo l'indice, e il medio d'una mano, mentre l'altra mano si applica con maggiore vantaggio nel premere in giro dal basso verso l'alto del tumore, sicchè anch'essa in questa maniera cooperi alla riduzione delle parti. Questa è quella operazione, cui dagli Autori si dà il nome di *taxis*. Da nessuna descrizione per altro può formarli un'idea adeguata della maniera di eseguirla convenientemente. Imperciocchè al pari di molte altre funzioni nell'arte Chirurgica, non se ne può ottenere la dovuta destrezza, che mediante la iterata esperienza, e l'attenta circospetta osservazione. Bisogna però sempre ricordarsi, che qualunque sia la pressione, che si ap-

plichi, ella dee sempre essere della più gentile maniera; perchè qualsivisa cosa di siffatta spezie, che risvegli molto dolore, è di gran pregiudizio, e uopo è l'ovviarfi per tutti i modi.

Se un moderato grado di pressione applicata nel modo descritto, non effettua la riduzione del tumore, forza è di ricorrere immediatamente ad altri compensi. In tal caso la cacciata di sangue è un rimedio principale. In nessun disordine è più indicata dai sintomi, o somministra più sollievo in realtà. La quantità da levarsi deve in gran parte determinarsi dalle forze del malato. Ma se in alcun caso si può con ragione azzardare la emissione di una copiosa quantità di sangue nelle persone deboli, egli è questo; ed è spesso sorprendente a qual misura questa evacuazione sia portata nei casi d'ernia, senza che produca verun pregiudizio nell'economia animale. Essendosi conosciuto, che lo stato di deliquio produce il più efficace rilassamento di tutte le diverse parti muscolari del corpo, di quello che si possa ottenere da qualunque altro mezzo, è stato talvolta consigliato nei casi d'ernia di levar via una sì copiosa quantità di sangue, e in una maniera tanto istantanea, che produca lo svenimento; e siffatta pratica di tanto in tanto ha seco portato del vantaggio.

Una ostinata costipazione di ventre è comunemente uno dei più disastrosi sintomi dell'ernia. Quindi è stata una pratica comune di prescrivere non solo dei purgativi stimolanti di multiplice genere per bocca, ma si sono composte delle iniezioni di materie le più acri. Dal complesso dell'esperienze però, che ho avuto in disordini di

questa natura, sono restato convinto, che i purgativi sono assai di rado produttivi di molto buon effetto; e quando non riescono utili, quasi universalmente apportano del danno, accrescendo non solo la svogliatezza dello stomaco, la quale quì sempre prevale, ma anche aumentando il dolore, e la tensione del tumore. Io dunque tengo per cosa certa, che non si debbano tanto cimentare i rimedj di simil fatta, come comunemente si pratica; e quando sono da applicarsi, invece di purgativi per bocca, i quali sempre riescono assai nauseosi, e in questo stato sono d'ordinario rigettati dallo stomaco, io raccomando il fumo del tabacco introdotto in forma d'iniezione, in preferenza di qualunque altro rimedio. Moltiplici sono le macchine inventate per iniettare codesto fumo per l'ano; ma non ne ho scontrato nessun'altra, che così facilmente, e così efficacemente corrisponda all'uopo, quanto gl'istromenti rappresentati nella Tavola VI. e VII. E' facile il procurarseli; e col mezzo dell'uno, o l'altro d'essi, il fumo può essere iniettato con qualsivoglia grado necessario di forza.

Non vorrei per altro, che taluno supponesse, che io raccomandassi il fumo di tabacco usato in questa maniera, come un purgativo infallibile, quale è stato decantato da molti. Imperciocchè il fatto è certamente contrario; l'ho veduto praticare in gran numero di casi tanto d'ernia, come d'iléo, e rade volte con alcun vantaggio. Io soltanto lo suggerisco, come il più efficace rimedio di questo genere, a me cognito, e so, che il metodo quì raccomandato per farne questa iniezione, è il più efficace sin' ora inventato. E' stato

obbiettato intorno a quest'istromenti da noi delineati, che non possiamo, quando sono impiegati, avere alcuna certezza della quantità di fumo iniettato. Ma questo è uno scrutinio di poca importanza; poichè la regola in tutti questi casi dovrebbe essere di continuare ad iniettare il fumo, finchè abbia prodotto l'effetto bramato, o finchè siasi promosso un grado notabile di svogliatezza, o fino a tanto che l'addome si scorga alquanto disteso da esso, poichè in alcune persone un terzo, o anche una metà di più può rendersi necessaria al fine proposto, di quella quantità stessa che si trova bastante a produrre in altre l'effetto.

Ma sebbene questo rimedio il più delle volte non faccia l'effetto di purgativo, spesso però diviene un assai efficace anodino tanto nei casi d'ernia, che di passione iliaca. E siccome in tai casi siamo frequentemente privi dell'avvantaggio dell'opio, a motivo, ch'ei viene rigettato dallo stomaco, quando il dolore è assai fiero, egli dunque può sempre essere impiegato siccome uno dei migliori mezzi a procurare la quiete.

Con la stessa vista del rimedio pre nominato, sono stati raccomandati i suppositorj acri, composti di sapone, aloe, ed altri ingredienti stimolanti; e quando vengasi ad usare dei rimedj di questa classe, essi si possono considerare come un'aggiunta necessaria agli altri purgativi; ma non si dee mai fare gran conto d'essi.

Io so, che vien detto, che in alcuni casi d'ernia è stato giovevole l'uso dei purganti *drastici*; ma li ho tanto frequentemente veduti nocevoli coll'accrescere la nausea, il dolore, o l'infiammazione dell'intestino strangolato, che non ho dif-

facoltà alcuna di asserire, che si debbono di rado, se pur mai, usare in verun caso d'ernia.

Gli opiatì quivi sono spesso proficui, non solo coll'alleggiare il dolore, ma in quanto che tendono a rilassare quelle parti, le quali dall'essere fuori del naturale distretto, si considerano da noi come la principal cagione del disordine. Abbiamo già osservato, che il vomito incessante, che si eccita in molti casi d'ernia, impedisce l'esibizione degli opiatì per bocca; ma in simili incontri possono applicarsi con qualche frutto in forma d'iniezione, e il loro uso può essere alternato con quello del fumo di tabacco, come abbiamo poc' anzi avvertito.

Il bagno caldo è un altro rimedio, da cui è stato colto molto vantaggio in disordini di questa specie. Non intendiamo però di raccomandare la topica applicazione del calore, mediante l'uso delle poltiglie, e fomentè ec., ma il bagno universale caldo, in cui s'immerge tutto il corpo, e il quale da noi si riconosce dotato d'una facoltà molto rilassante.

Questo ultimo, cioè il bagno universale caldo tendono a rilassare la costrizione delle parti protruse dell'intestino, ha spesso confluìto moltissimo a promuovere il loro regresso; ma i primi, cioè le poltiglie, e gli altri provvedimenti caldi apposti alle parti enfiate, benchè comunemente usati, sono senza dubbio assai pregiudizievoli. Sul tendine corrugato non possono avere nessuna attività, perchè questo giace tanto profondo, ch'è fuori della sfera di qualsivis influsso dei rimedj topici di siffatta natura. E siccome il calore tramandato da tai rimedj, deve per certo tendere a ra-

refare i contenuti di così fatti tumori, producendo per tal via un aumento della mole del tumore, a cui sono applicati, invece di prestare alcun buon ufficio, è evidente da questo stesso principio, che debbono apportare del danno; e perciò chiunque osserverà attentamente i loro effetti, s' accorgerà della verità di questo fatto. Quando gl' integumenti esterni sono molto infiammati, ed addolentiti con le di loro facoltà emollienti alle volte recano qualche sollievo; ma l'alleggiamento per tal via impetrato è momentaneo soltanto, poichè il dolore d' ordinario ben presto ritorna più violento d' innanzi.

Chiunque attentamente considera la natura di questi disordini, ed i mezzi generalmente sperimentati i più efficaci a rimediarvi, sarà probabilmente con noi d' accordo, nell' adossare i tristi sintomi, che accadono nei casi d' ernia allo strangolamento indotto sulle parti protruse. Da molti però è stata sostenuta un' opinione contraria; ed hanno supposto, che la cagione principale dei varj sintomi emergenti sia l' infiammazione, o qualche affezione spasmodica delle parti espulse fuori, e non mai per motivo di qualunque strignitura delle parti, per le quali trapassano.

Da qualunque origine possa procedere l' infiammazione dell' intestino cacciato fuori, nessuno vorrà negare, ch' essa in generale non vada a finire in tutti i sintomi dell' ernia incarcerata; però io giudico tanto manifesto, che la strignitura dei tendini circostanti ne sia in gran parte la più frequente cagione, che credo affatto superfluo l' addurre verun argomento in pruova di questa opinione. Bisogna però riflettere, che anco sulla sup-

posizione, che l'origine d'ogni sconcerto consistesse nelle stesse parti protruse, e non in veruna strignitura di quelle, a traverso le quali sono sforzate a passare, in tal caso eziandio dee egualmente farsi palese l'inconvenienza delle applicazioni calde, perchè mediante la rarefazione, che inducono, debbono sempre tendere a produrre un maggior grado di turgenza nei contenuti del tumore ernioso.

Lasciando però da parte ogni teorico ragionamento, posso con certezza asserire, che in pratica molto più vantaggio si ottiene nei disordini di questa fatta dalle applicazioni fredde, che da quelle d'una opposta naturalezza. In parecchi incontri ho rischiato l'applicazione del ghiaccio, e della neve, talvolta con evidente vantaggio, ne lo vidi mai a nuocere (*). Ma in generale i rimedj, dei quali più mi fido in tai casi, sono le soluzioni saturnine fredde, e i pannilini mantenuti costantemente umettati da una mescolanza di acqua fredda, e di aceto.

Mediante l'applicazione opportuna dell'uno, o dell'altro di questi così fatti rimedj, o con una conveniente combinazione di amendue, molti casi d'ernia si sono riparati senza verun altro ajuto. Frequentemente però avviene, che ad onta d'ogni industria le parti espulse non si possono rimettere; i sintomi invece di minorare, divengono più

(*) Da alcuni Scrittori questa pratica è stata considerata come pericolosa; ma la trovo raccomandata da altri di molto credito, particolarmente dal Sig. Monro, Vedansi le sue opere nella quarta Ediz. p. 559.

violenti; e l'esito del male quindi si rende molto dubbioso.

In questa situazione, quando niuna probabilità rimane di buon successo dall'impiego dei mezzi già accennati, l'unico rifugio in allora si è la divisione delle parti, che producono lo strangolamento.

Vuolsi riflettere, che questo è uno dei più delicati punti di pratica, a cui il Cerusico abbia mai a badare davvero. Intendo di dire l'esatto periodo, in cui nei casi d'ernia debbanfi mettere da banda i mezzi più blandi, e passare piuttosto all'eseguimento dell'operazione. Se un Cerusico senza avere sperimentati tutti per serie i consueti rimedj, volesse fin da principio dello sconcio procedere all'uso dell'operazione, e se questa per isventura non avesse un lieto esito, egli sarebbe probabilmente biasimato, e risguardato dagli astanti, come il principal agente della morte dell'infermo; oltre di che quando anche si accordi, che indi se ne ottenesse il ricuperamento della persona, il Cerusico stesso sarà sempre soggetto al biasimo dei suoi comprofessori non solo, ma del paziente medesimo per avergli fatto soffrire un dolore superfluo.

In simile situazione il professore si trova spesso molto imbrogliato. Ma noi dobbiamo dirigerci quì, come in tutti i casi disastrosi, dove siamo impiegati, dal solo risultato dell'esperienza; e qualora si stia fermo a questa regola, invece d'un tedioso indugio solito in ogni caso d'ernia incarcerata, noi ricorreremo all'operazione molto più per tempo di quello, che comunemente far si suole.

Questa

Questa operazione, al pari per verità d'ogni altra di eguale importanza, porta seco senza dubbio qualche rischio; ma il pericolo da essa procedente è stato dal maggior numero dei professori esagerato più di quello, che si doveva. Imperciocchè quantunque non sia da supporre, che nessun Cerusico di merito voglia in qualsivisia caso d'ernia dar di piglio a questa, prima di avere sperimentati gli altri mezzi; tuttavia per quanto posso giudicare dall'esperienza, il rischio procedente dal male stesso, quando l'operazione sia dilazionata a lungo, è infinitamente maggiore di quello, che si sperimenta comunemente dagli effetti dell'operazione presi da se assolutamente in astratto.

Se fossimo in istato dai sintomi concomitanti di determinare l'esatto momento, in cui si dovesse eseguire l'operazione, non s'incontrerebbe a motivo suo verun genere di scabrosità; ma siamo tanto lungi dal giungere a questo, che i professori i più sperimentati non possono su ciò decidere con veruna certezza. In alcuni incontri l'ernia con tutti i sintomi di strangolamento persistono fino ai sei, otto, o dieci giorni; e nulla ostante le parti protruse finalmente si ripongono, e l'ammalato sta bene; e in molti di siffatti casi, dove l'operazione è stata il ripiego per la guarigione, sebbene de' pessimi sintomi avessero sussistito per parecchi giorni; tuttavia nel mettere le parti allo scoperto, nessuna apparenza vi si scopersene d'inflammazione, nè di gangrena.

In altre occasioni poi la stessa serie di sintomi, con grado forse non maggiore nè di gonfiezza, nè di tensione nelle parti affette, manda a termine fatale in brevissimo spazio di tempo. In al-

cuni di tai casi il rapido progresso del disordine è assai sorprendente; scorrendovi appena lo spazio di quaranta ott'ore dal primo suo attacco fino alla morte del malato. Io ho anche veduto a divenire gl'intestini affatto gangrenosi nel corso d'un giorno dal momento della loro prima espulsione.

Ogni professore dee sapere di quanto veramente si tratta; e se così va la faccenda, egli è a colpo d'occhio evidente, che un grande indugio in tali critiche circostanze sarà sempre accompagnato da gran rischio; e siccome il vero pericolo da temersi nell'operazione in se stessa è frivolo, quando si confronti col rischio, che una lunga tardanza d'ordinario produce, bisogna perciò a mio parere, proporre come massima stabilita in questa parte di pratica Chirurgica, di procedere sempre di botto all'operazione, se nello spazio di pochissime ore la cacciata di sangue, e gli altri rimedj accennati non producono l'effetto salutare. Due, o tre ore al più lungo, anche quando siasi per tempo prestata l'assistenza del professore, è forse il maggiore spazio di tempo, che si debba mai impiegare nei tentativi di siffatto genere.

E' certo, che nella cura dell'ernie i Cerusici francesi sono d'ordinario più felici, che i professori Tedeschi, o Inglese in pieno; e per quanto m'avveggo, nessun'altra ragione può addursi di questa differenza, se non che i Francesi in quasi ogn'incontro procedono più per tempo all'operazione, di quello che i Cerusici di quasi tutte le altre nazioni. Non v'ha perciò dubbio, che molte volte la eseguiscano sopra malati, che si avrebbero potuto salvare con mezzi più blandi; ma qualunque inconvenienza da questa sollecitudine

ne derivi ad alcuni pochi, ella è pienamente compensata dal numero di quelle vite, che si dovettero salvare dall'aver fatto ricorso all'operazione in tempo debito, le quali altrimenti si sarebbero con ogni probabilità perdute.

Quantunque per ogni ovvia ragione debba tentarsi la riduzione d'ogni qualunque ernia, quando questo possa farsi con qualche buona lusinga, tuttavolta accade frequentemente, che s'incontrino delle circostanze particolari, le quali vietano ogni soccorso di tal natura.

Ogni volta che un tumore ernioso è stato adattamente riposto, sta ordinariamente in potere della persona di prevenire qualunque ricaduta in avvenire, mantenendo un adatto brachiere costantemente applicato all'apritura, donde le parti sono uscite. Ma spesso avviene per negligenza, e abbandono di questo riparo, che le rotture, le quali si avrebbero da principio potuto facilmente curare, giungano alla fine per le ripetute discese, e per la gran quantità delle parti, che cadono giù, a formare dei tumori di così smisurato volume in proporzione del pertugio a traverso del quale furono le sostanze mandate fuori, che nessun'arte vale a riportarle con i mezzi più semplici di riduzione.

Oltre ancora di questa grande ampiezza di volume, a cui i tumori di questo genere talvolta arrivano, tali adesioni hanno sovente luogo tra i visceri costituenti il tumore, e le parti circonvicine, che rendono il loro regresso affatto impraticabile con verun altro mezzo fuori dell'operazione. Infatti mediante questo ultimo ajuto quasi ogni qualunque ernia può essere rimessa. Ma per quantunque

necessaria possa essere questa operazione, quando la vita dell'infermo è in pericolo, siccome ella porta sempre seco qualche grado di rischio, perciò non bisogna mai metterla in pratica, quando i sintomi di strangolamento non esistono attualmente.

In quello stato d'ernia da noi poc' anzi descritto, benchè sia stata spesso proposta come cura radicale l'operazione da Cerusici ignoranti, ed avidi di guadagno, nessun professore però di merito penserà mai in tali circostanze di suggerirla. Si contenterà egli d'impedire l'accumulamento delle fecce negl'intestini prescrivendo un conveniente vitto, e l'uso opportuno dei blandi lassativi; ed ovvierà inoltre qualunque disagio, che potesse insorgere dal peso del tumore, applicandovi un adatto sospensorio, o brachiere.

Con questi soli mezzi de' tumori voluminosi di questo genere si sono soventemente resi tollerabili per un gran tratto di tempo. La circolazione vitale nelle parti contenute dal tumore progredisce liberamente, e con moto regolare, così pure il moto peristaltico di quelle parti del canale alimentare, che restano espulse, si compie a dovere. Quindi è, che abbiamo molti esempj di gran porzioni d'intestini caduti fino al fondo dello scroto, e stanzianti colà per gran numero d'anni senza produrre la menoma interruzione nei consueti scarichi del ventre.

Laonde in siffatta condizione di male l'operazione non può mai aver luogo. Ma sebbene le persone incomodate da così viziosa deformità godano sovente un'affai prospera salute, e talvolta poca o nessuna molestia provino da tal

fatta di tumore, tuttavia non bisogna supporre, che la loro situazione sia affatto immune da pericolo. Per lo contrario è certissimo, che in molte occasioni dei tumori di questo genere, i quali avevano persistito per lungotratto di tempo senza produrre molto disturbo, sono alla fine passati ad infiammarsi, e a divenire dolorosi, sicchè producessero ogni fatal sintomo, comunemente osservabile dal vero strangolamento d'un intestino. Finchè dunque vi rimane un tumore di questa natura, sendo che il chiudimento del foro, per dove le parti sono state espulse, viene dalle stesse effettivamente impedito, perciò la persona è sempre soggetta alla discesa di altre porzioni d'intestino, che non erano per lo innanzi cadute, e che possono da ciò essere sorgente dei sintomi i più fatali. Ma ciò, che quì bramiamo di stabilire, si è, che fino a tanto che per la prima volta non accadano attualmente siffatti sintomi sinistri, o per un' affezione morbosa di quella parte d'intestino, che già da gran tempo sta slogata, o da una porzione più recentemente mandata fuori, nessuna mai di tali operazioni, come quella di cui presentemente si tratta, dee si mettere in opra. Tutto quello, che utilmente in tai casi si può fare, è di adattare alla parte acciaccata un sostegno con un adatto cinto; e così cautelar la persona dal rischio, cui costantemente sta esposta; facendola perciò astenere da ogni violento esercizio, particolarmente dal saltare, e da ogni sforzo impetuoso.

Sebbene per i professori addottrinati in Chirurgia questo affare non ricerchi molta discussione, tuttavia convien farne caso per il pubblico, che

ne ha di ciò un grande interesse . I primi ben sanno , che l'operazione non si dovrebbe eseguire in nessun caso d'ernia , dove i sintomi violenti non la rendano necessaria ; ma i secondi non avendo la capacità di giudicare delle varie circostanze , che debbono porsi in considerazione , si lasciano imporre da quella numerosa schiera di norcini inesperti , de' quali ogni paese abbonda . Da questi varie operazioni sono state messe in pratica per compiere ciò , che chiamano la *cura radicale* di questi disordini ; con cui intendono di porre un impedimento assoluto alle future discese dell'intestino .

Ma a questo uopo , se si eccettui soltanto un ben adatto brachiere , di nessun altro presidio , sin' ora cognito , può fidarsi ; e siccome tutti gli altri mezzi posti perciò in pratica , non solo sono dolorosi , ma in generale apportano molto pericolo ; perciò gioverebbe , che chi presiede nei varj luoghi s'intromettesse a sopprimere siffatto abuso .

Lo scopo di ogni tentativo di questa natura è di effettuare , o l'intera distruzione del sacco ernioso , o almeno di procurare un coalimento delle sue pareti ; il che da coloro , che sono ignoranti dell'Anatomia delle parti comprese in questo affare , è stato considerato bastante all'effetto di prevenire qualunque ritorno del disordine in avvenire ; e per ciò produrre varj metodi sono stati inventati .

Per portare una tal distruzione del sacco . gli antichi maestri dell' arte impiegarono non solo il coltello , ma i cauterj potenziali , e anco l'attuale ; e ad oggetto di produrre una ferma unione delle sue pareti , cosa che fu riguardata egual-

mente efficace alla guarigione, fu in appresso proposto dai professori di più squisito sapere, di adoperare l'ago, e l'allacciatura, ossia quel che si chiama la *cucitura Reale*; e per lo stesso proposito fu inventato il famoso *punctum aureum*, il quale si eseguiva nella seguente maniera.

Dopo di avere rispinto l'intestino dentro l'addome, si doveva mettere con il coltello il sacco all'aperto, e rattornandone la sua estremità superiore con un filo d'oro in modo, che vi restasse parimente inchiuso il cordone spermatico, ordinavano in allora, che con una tenagliuzza si torcesse il filo a tal grado di strignitura, che bastasse ad impedire la discesa dell'intestino bensì, ma che non interrompesse la circolazione nel cordone spermatico (*).

Ma nessuno di questi metodi essendosi sperimentato corrispondere all'intenzione, perchè nemmeno il cauterio attuale, anche allora quando s'imprimeva forse profondamente fino all'osso stesso, non assicurava il paziente dal ritorno del disordine, i nostri moderni intendenti hanno perciò studiato di superare l'ignoranza degli antichi maestri, ed attualmente a dirittura s'avanzano a distruggere non solo il sacco ernioso, ma altresì il testicolo stesso. Spoglij d'ogni cognizione anatomica delle parti, e sicuri di non aver niente da

(*) Per una più particolare notizia di questi varj modi di pratica, che nei più rimoti tempi s'impiegavano nelle differenti spezie d'ernie, vedansi le opere di Albucasi, Paulo Egineta, Fab. d'Acquapendente, Hildano, Pareo ec.

scapitare nel loro carattere , per qualunque né possa essere l'esito , ardiscono tutto senza timore; e promettendo tuttocìò , che le persone possono desiderare , sono certi d'essere bene accolti da per tutto . In conseguenza di questo nelle città popolate essi eseguiscano molte operazioni ; e in proporzione un gran numero ne resta certamente smozzicato senza testicoli , e molti quindi perdono eziandio la vita . Il loro metodo di procedere in breve è questo . Mettono allo scoperto il sacco ernioso , e avendo ridotte le parti espulse , passano una forte legatura tanto intorno il sacco , che intorno al cordone spermatico , e sì forte la stringono , che distruggono effettivamente non solo il passaggio lungo il sacco , ma il cordone stesso , e per conseguenza anche il testicolo . In alcune occasioni la faccenda non va più oltre ; ma in altre vi si produce un tal grado d'infiammazione , che termina con la perdita del malato .

Pertanto se alcuno di questi mezzi fosse mai produttivo dell'effetto proposto , vale a dire dell'impedimento d'ogni futura discesa dell'intestino , il rischio incorso sarebbe compensato in qualche modo dall'avvantaggio riportato . Ma il fatto sta molto altrimenti ; perchè se non vi si tenga costantemente applicato un brachiere , la persona è sempre sottoposta al ritorno del disordine presso poco nello stesso grado , come se non si fosse eseguita veruna operazione . Neppure l'operazione stessa dell'ernia , come s'è supposto da taluno , fortifica le parti contro il ricorso del disordine , il continuo uso del brachiere , essendo altrettanto necessario dopo questa operazione , quanto se essa non vi avesse avuto mai luogo .

Io mi sono intertenuto più a lungo su questo articolo, di quello che si possa giudicar necessario da quelli, che sono molto versati in questa pratica; ma siccome è certo, che anche in questi ultimi anni molti pregiudizj all' umanità sono stati recati dai norcini nelle varie spezie d' ernia, e poichè tuttavia continuano ad imporre al pubblico, perciò ho creduto necessario di mettere gl' incauti in guardia, contro gli attacchi della loro furberia, ed ignoranza.

Nella Tavola VIII. si rappresentano varie forme di brachieri per le differenti spezie d' ernie. I quivi delineati sono destinati per le più consuete spezie d' ernie, cioè, le inguinali, le cru-rali, e le ombilicali. Quando ne abbisognano dell' altre forme per altre parti diverse, dobbiamo rivolgerci ai più ingegnosi artefici in questa linea d' affari, dando loro quelle direzioni, perchè lo istromento sia fatto in modo, che si adatti con la più squisita esattezza alle parti, per le quali egli è destinato. Di fatto i buoni effetti d' ogni fasciatura per questo disordine, dipendono cotanto dall' esattezza, con cui ella si fa adattare, che senza una massima squisitezza in questo riguardo, re-cherà sempre più male, che bene. Imperciocchè l' unico scopo del cinto (nei casi d' ernia è d' im-pedire effettivamente l' uscita di quelle parti, che sono state recentemente riposte. Laonde se lo scu-do, o cuscinetto del cinto non si applichi a do-vere contro l' apertura, sopra la quale è riposto, una porzione d' intestino può scappar fuori, e quindi restare sostanzialmente offesa dalla pressio-ne dello scudo. Io mi sono abbattuto in diversi incontri di questo genere, dove i cinti per non

essere esattamente adattati, facevano molto danno; ed ogni professore ne avrà similmente osservato. E' perciò un affare di molta importanza, che si inculchi all'artefice di prestare moltissima attenzione in questo affare. Ogni cinto usato a questo proposito deve essere di susta di acciaio; perchè quelli composti di tela, e d'altre materie soffici, non si possono mai mantenere applicati a dovere. Anche nell'infanzia i cinti di acciaio, quando sieno ben fatti, riescono in generale facili, e sicuri da usarsi. Ma in qualunque caso, quando non si possa ottenere di applicarli esattamente, il che in vero nella prima fanciullezza talvolta succede, non dee fidarsi di nessun altro, perchè sempre rodono, e scorticano la pelle, su cui sono appostati, nè mai li ho osservati corrispondere al bisogno.

Avendo premessi questi generali riflessi, che hanno egualmente relazione con ogni fatta di questi disordini, e mediante i quali si renderanno superflue le frequenti repetizioni, faremo di presente passaggio alla considerazione particolare dell differenti specie d'ernia; e prima del Buboncele.

S E Z I O N E II.

Del Buboncele.

Oltre i sintomi generali dell'ernia incarcerata da noi poc' anzi accennati, e che qui bisogna rammentarfi, le apparenze particolari del buboncele, o dell'ernia inguinale, sono un tumore molle

alquanto elastico, che comincia nell'anguinaglia, e discende per gradi dentro lo scroto nell'uomo, e alle labbra pudende nella donna. Quando una porzione d'intestino forma il tumore, egli si sente teso al tatto, e questo sempre in proporzione del grado di strignitura, che accade nel forame del tendine; e quando s'accende una qualche infiammazione, il menomo grado di pigiatura, o pressione reca sempre dolore.

Quando l'ernia contiene l'omento solo, il tumore è altrettanto più molle, compressibile, e più ineguale, che quando il solo intestino è calato giù. Lo scroto si allunga, e perciò diviene meno rotondo, che nell'ernia intestinale; e quando la quantità dell'omento è grande, il tumore è sempre più pesante, di quello sia in una rottura intestinale dello stesso volume. Ma in molti casi, forse anzi nel maggior numero di tutti i tumori erniosi, il tumore è composto tanto dall'intestino, che dall'omento; e in allora non si possono mai sì chiaramente rilevare i sintomi distintivi dell'uno, e dell'altro. Nei libri si fa menzione di varj sintomi per distinguere i contenuti in ogni specie d'ernia; ma ogni volta che il caso sia in qualche modo complicato, ogni ingenuo professore deve confessare, che nessuna certezza, in quanto a questo punto, si può conseguire, se prima non siasi del tutto aperto il tumore.

Siccome vi sono alcuni altri mali, coi quali può confonderfi l'ernia inguinale, e scrotale, perciò è di mestiere, che il Cerusico sia quanto mai possibile, instrutto dei loro segni caratteristici. I fatti malori sono i tumori glandulari, o d'altra specie nell'anguinaglie, procedenti o da morbo

venereo, o da qualsiasi altra cagione; quella specie di tumore chiamata *ernia umorale*; e tutte differenti specie d'idrocele.

Il bubone venereo, e gli altri tumori nell'anguinaglie prontamente si distinguono dall'ernia non solo dalla mancanza di tutti i sintomi generali dell'ernia, ma da quella durezza incompressibile, che da principio è propria di tutti siffatti tumori, e poi dalla fluttuazione della materia, che nel loro stato di suppurazione prevale.

La durezza, e l'ampia mole del testicolo, non meno che dell'epididimo; il loro squisito dolore al tatto; il peso straordinario del tumore in proporzione del suo volume; e la mancanza comunemente di tumefazione nel processo spermatico sono in generale i mezzi più certi per distinguere l'ernia umorale, o il tumore del testicolo. Nell'ernia umorale altresì gl'intestini sono liberi, e aperti, e' vi mancano gli altri sintomi generali dell'ernia vera, quali li abbiamo da principio annoverati.

Nell'idrocele della tunica vaginale, il tumore d'ordinario riesce più eguale al tatto, che nell'ernia; nel primo la tumefazione sempre incomincia dal basso dello scroto, ed ascende all'alto, laddove il rovescio succede nell'ernia. Eccetto nei casi d'idrocele molto voluminoso, il processo spermatico è sempre perfettamente libero, e distinto, mentre che in qualunque caso d'ernia, dove il tumore va discendendo nello scroto, il cordone spermatico non si può in veruna parte del suo cammino distinguere. Nell'idrocele è distinguibile la fluttuazione del liquore contenuto; nell'ernia la cosa è altrimenti.

L'ernia è molto prontamente distinguibile dall'anasarca dello scroto, ossia dall'idrocele del *dartos*. Di fatto i mezzi di distinzione sono tanto ovvj, che non v' ha bisogno di quì noverarli. Ma v' è un'altra spezie d'idrocele, cioè quella del cordone spermatico, la quale in alcune occasioni non è facile a distinguere dall'ernia, e perciò richiede una particolare attenzione.

La spezie d'idrocele, dove l'acqua è raccolta in una, o più cellule del processo spermatico alle volte comincia dalla parte inferiore del cordone, ed ascende all' insù; ed in tai casi questa circostanza sola è un mezzo bastante a farla distinguere dall'ernia, nella quale l'enfiato procede calando da alto in basso. Ma talora succede ancora, che il tumore di questa spezie d'idrocele comincia fin dal di dentro del forame del muscolo addominale, e va via cadendo al di fuori fino al basso. In tali incontri è affatto impossibile dal semplice stato del tumore l'asserire se questa sia l'una, l'altra malattia. Fa di mestiere, che specialmente si badi ai sintomi generali dell'ernia, ch'è quanto a dire al dolore, alla tensione dell'addome, e al rituramento degl'intestini ec.; e siccome questi non sorvengono in nessuna spezie d'idrocele, quando si facciano vedere, portano comunemente seco una grande certezza relativamente alla vera natura del male. In alcuni casi però mancano questi, ed ogni altro segno distintivo; e anche in tali circostanze il prudente Cerusico non correrà mai alcun rischio, o di nuocere al malato, o di macchiare la sua buona riputazione; come dovrebbe sempre avvenire, se piando in isbaglio l'ernia per l'idrocele, ne im-

prendesse quindi come di tale la cura ; il che sventuratamente per l'arte Chirurgica è pur troppo in alcune occasioni avvenuto .

In tutti quei casi adunque , dove vi si trovi una qualche dubbiozza , come parimente in ogni caso di tumore nel testicolo , dove non se ne possa avere la più perfetta certezza , e qualora sia necessario di far ricorso ad una qualche operazione il Cerusico deve diportarsi , come se il male fosse una vera ernia . Così facendo si ovvierà ogni qualunque rischio ; e nel caso della cauta apertura del tumore , si renderà in allora evidente la vera natura del male , e quindi il professore sarà in istato d'impiegare i mezzi più acconci per la sua guarigione . Laddove adottando un metodo contrario , o trattando come un idrocele ciò , che in appresso si appalesa essere una vera Ernìa ; senza parlare di qualunque offesa alla propria riputazione , quel che più è , corre egli un gran rischio di uccidere il suo malato .

Quando nella cura del *Buboncele* si sono adoperati senza frutto i varj mezzi già accennati quando si trattò dell'ernia in generale , il Cerusico in allora si trova in necessità di procedere all'operazione , ed il metodo di praticarla è presente .

Essendosi adattata in conveniente lume una tavola di opportuna altezza , deesi sopra adagiare il malato con la sua testa , e il corpo quasi orizzontali , nel mentre che al tempo stesso gli si sollevano alquanto le natiche col mezzo d'un guanciale . Le gambe stando pendenti dagli orli della tavola , debbonsi tenere allargate in modo , che permettano all'operatore di frapporvisi ; ed in tal

situazione si terranno ferme con sicurezza da un assistente da ciascun lato, i quali avranno la cura di tenere la coscia rialzata tanto, che basti a mantenere rilassati tutti i muscoli addominali.

Si avrà l'avvertenza di far vuotare intieramente la vescica all' infermo, acciocchè si accresca, quanto mai si può, lo spazio vuoto per il regresso delle parti espulse. Indi avendo già rasi i peli della parte, si farà con un coltellino di taglio convesso una incisione a traverso la pelle, e in parte della sostanza cellulare, cominciando almeno un pollice al di sopra dell' estremità superiore del tumore, e continuandola giù fino alla parte più bassa dello scroto. Anzi sebbene il tumore non si estenda fino al fondo dello scroto, debbonsi tuttavia sdrucire le parti nella maniera accennata. Mediante una ben estesa incisione esterna si ha il comodo di compiere l'operazione con più facilità, e sicurezza, di quando la prima apertura non è fatta sì ampia. Ella non importa niente più di dolore, che d'una piccola incisione di più; e la sua continuazione fino al fondo dello scroto serve ad impedire, che la materia generata nelle parti superiori della piaga non si raccolga al basso, il che in altro modo è pronto a succedere.

L'operatore poscia s' inoltra dividendo poco a poco il resto della sostanza cellulare, unitamente a quella spezie di legamento tendinoso, il quale, qualora almeno il male non sia affatto recente, universalmente si suole incontrare o fluttuante sopra la superficie del sacco ernioso, ovvero in alcune occasioni inserito in certo modo dentro la sua sostanza. Anche questa incisione esterna

degli integumenti deve esser fatta con grande cautela. Imperciocchè sebbene nella massima parte dei tumori erniosi i vasi spermatici giacciono dietro le parti protruse, tuttavia in alcune occasioni si sono trovati riposti sopra la parte anteriore del tumore; sicchè per iscarsare il rischio di ferirli, subito che la pelle è divisa, il restante dell'operazione dee compiersi con la più circospetta maniera, avendo la cautela di evitare qualunque ampio vaso sanguigno, che comparisca dinanzi.

Per quanto è a me noto in nessun libro è stata mai fatta menzione d'una simile circostanza, in cui le parti calate giù discendessero dietro i vasi spermatici; conviene perciò dire, che questo sia un caso assai raro. Tuttavolta siccome mi sono abbattuto in un caso, dove il fatto era evidente: al maggior segno, non v'è perciò ragione di dubitare, ch'ei non possa succedere. Se noi facciamo solamente riflesso alla solita conformazione di queste parti, diremo certamente, che il sacco ernioso non deve mai portarsi dietro il cordone spermatico. Ma noi ben sappiamo, che in nessuna parte del corpo umano natura è più disposta a mostrare tale inclinazione di deviare dal suo corso ordinario, quanto in alcune circostanze relative ai testicoli, e ai loro vasi. Abbiamo già osservato, che sino presso il tempo della nascita i testicoli rimangono dentro l'addome; e circa a quel tempo grado a grado discendono dentro lo scroto. Molti casi però si danno, dove amendue i testicoli rimangono celati dentro l'addome per tutta la vita: talora l'uno vi rimane, e l'altro discende dentro lo scroto. In altri incontri uno, o tutti e due discendono sino all'anguinaglia, nè mai

mai progrediscono più oltre. Questa è una circostanza, di cui ogni giovane Cerusico deve esserne avvertito, poichè è avvenuto talvolta, che un testicolo così rimasto nell'anguinaglia, sia stato erroneamente preso per un'ernia, e quindi e gran dolore, e gravi angustie sieno state apportate con i differenti tentativi fatti per la sua riduzione. Ora se variazioni consimili avvengono nel meccanismo di siffatte parti, perchè poi natura non potrà in alcuni incontri produrre una tale conformazione, che valga, nell'evento d'un sacco ernioso sceso dentro lo scroto, a portare il cordone spermatico, ed anche il testicolo stesso in una situazione anteriore alle parti protruse? Io non m'ingerirò qui a discutere la maniera, onde questo cangiamento possa essere prodotto. Ma siccome sono certo, che il fatto è successo, e siccome perciò può di nuovo avvenire, io considero questo come un argomento di più in favore della convenevolezza di dividere il sacco ernioso con la cauta maniera quivi suggerita (*).

Nel fare questa prima incisione della pelle, è costume di tenere con un pizzicotto sollevati gli integumenti, e quindi dividerli con il coltello; ma nessun Cerusico esperto, e destro riputerà mai necessario di procedere in così fatta maniera. Im-

(*) Dopo l'edizione di questo libro ho trovato, che un simile caso è ricordato dal Le-Dran nel [suo Trattato sopra le rotture, dove i vasi spermatici si sono trovati sopra la parte anteriore d'un buboncele. Perciò una tale situazione di questi vasi è forse più frequente, di quello che comunemente s'è imaginato.

perciocchè questa incisione della pelle si fa con molto più esattezza, e con pari sicurezza affermandosi dall' operatore il tumore con la mano sinistra in modo tale, che si rendono gl' integumenti della sua faccia anteriore tesi quanto è mai possibile, mentre con il coltello nella sua destra fende la pelle dall' uno, all' altro estremo del tumore.

Essendosi poscia proseguita la divisione della cute, e della sostanza cellulare nella maniera esposta a segno, che il sacco sia messo allo scoperto, vuolsi fare in questo una perforazione in modo, che mettansi in vista i suoi contenuti; ed il sito più sicuro per farvi questa apertura, non è circa il mezzo del tumore, come viene comunemente suggerito, ma più vicino, che sia possibile, alla sua estremità inferiore. Questo taglio si eseguisce qui con altrettanta facilità, quanto in qualunque altra parte; oltre di che di rado se pur mai l'intestino si trova toccare il fondo del sacco, il quale comunemente è ingombro d'una quantità di siero sanguinolento: sicchè il rischio di ferire l'intestino è quivi molto minore, che in qualunque altra parte del tumore. Il sommo dell' operazione consiste nel fare questa perforazione del sacco, essendo in ciò necessaria una estrema cautela per evitare di non ferire le parti mandate fuori dell' addome. In nessuna operazione più, che in questa si ricerca acuta vista, e fermezza di mano. Con queste condizioni qualunque professore, informato dell' Anatomia delle parti, può essere sicuro di fare l' operazione a dovere, e senza di queste il miglior Anatomico inciampa senza dubbio in qualche fallo.

Con lo stesso coltello, che si divide la pelle, e la sostanza cellulare l'operatore dee a bel bello progredire, sdrucindo l'una dopo l'altra le fibre del sacco, finchè vi sia ragione di credere, che tutta la sostanza d'esso sia per l'intero divisa. Questo si può sempre scoprire mediante uno specillo di punta ottusa. Se questo s'introduce facilmente, il sacco è per certo diviso; altrimenti forza è di continuare alquanto più oltre l'incisione nella stessa graduata maniera, e si poscia vuolsi ripetere lo stesso scandaglio con lo specillo:

Nel proseguire la divisione del sacco serve di grande ajuto l'uso d'una piccola guida spuntata aperta nell'estremità, come è rappresentata nella Tavola IX. fig. 3. Introducendo l'estremità di questo istromento al di sotto di alcune delle fibre del sacco, esse vengono con questo mezzo a separarsi dalle parti sottoposte, e quindi possono incidersi con più sicurezza, che per qualunque altro modo; e nella stessa maniera debbonsi successivamente tagliare le altre parti rimanenti del sacco, finchè questa parte dell'operazione è compita (*).

(*) Nel *Volume IV. delle Memorie dell'Accademia di Chirurgia di Parigi*, v'è una Memoria ingegniosissima sopra l'Ernia del Sig. *Louis*. Ma sebbene in questo discorso vi si contengano molte utili osservazioni, tuttavia mi pare, che il Sig. *Louis* abbia molto torto in un punto, ed è di mettere in ridicolo quel grado di cautela mostrata da alcuni Cerusici nel tagliare il sacco ernioso: Ei dice, che la divisione del sacco porta seco sì piccola difficoltà, che in conto ad essa non la con-

In quasi tutti i casi d'ernia, quando il tumore è confinato nell'anguinaglia, ed anche dove egli si estende sino allo scroto, se le parti sono di recente espulse, si trova il sacco ernioso molto sottile, ed in tai casi egli sempre si taglia agevolmente. E' però necessario per informazione dei professori giovani, di riflettere, che nell'ernie invecchiate il sacco soventemente diviene tanto fitto, e denso, che ci vuole a fenderlo dello stento molto maggiore, e una incisione molto più profonda di quello, che qualche principiante comunemente si potrebbe immaginare. Per la qual cosa progredendo nella maniera cauta da noi suggerita, si schiva sempre il rischio di ferire qualche parte importante.

Come prima s'è affatto perforato il sacco, del

sidera cosa niente differente dalla prima divisione esterna dalla pelle. Così egli si esprime: „ Giammai il „ sacco mi ha recato maggior pena, nè maggior imbarazzo della pelle; questa si squarcia, per così dire, nel primo colpo, e il sacco nel secondo “. Il coltello anche in questa maniera nelle mani d'un così esperto operatore, qual era il Sig. *Louis*, poteva essere maneggiato in modo di non recare lesione, ma dal comun numero degli operatori molti sinistri effetti ne potrebbero derivare dal procedere in questa parte dell'operazione sì rapidamente, come quì viene suggerito. E quando si rifletta, che la differenza di pochi minuti è tutto ciò, che possiamo guadagnare dalla massima sollecitudine, che si può usare, mi pare, che poco dubbio ci resti intorno alla convenienza di procedere in ogni parte di questa operazione con la più circospetta maniera.

che siamo accertati, come abbiamo già insegnato, quando si può facilmente introdurre la tenta, deeſi toſtò tanto oltre allargare, finchè vi ſi poſſa inserire l'indice della mano ſiniſtra dell'operatore.

Ora il dito inserito nel ſacco ſervirà come di guida ad introdurre il *bistourino* di lama ſtretta, e di punta ottuſa, rappresentato nella Tavola VII. con il quale il Ceruſico fenderà il ſacco ernioſo lungo tutta la ſua eſtenſione dal baſſo all'alto fino all'anello del muſcolo obbliquo eſterno. Mediante il dito come guida del *bistouri* queſta parte dell'operazione ſi compie con perfetta ſicurezza; ed il *bistouri* raccomandato rende affatto ſuperflui i molti complicati iſtromenti per lo innanzi impiegate non ſolo per queſta parte dell'operazione; ma ancora per la ſuſſeguente diſiſione del tendine.

Dal mettere il ſacco all'aperto dalla perforazione nel fondo ſcaturisce ſempre fuori una quantità d'umore colorito, e le parti eſpuſe iſſofatto ſi mettono pienamente in viſta. Se ſiavi diſceſa una porzione d'intestino, e non ſia avviluppato dall'omento, nell'atto d'eſſer meſſo in libertà mediante la fenditura del ſacco, immediatamente ſbalza fuori; quindi ſi manifeſta, ch'egli vi ſtava raccolto in una maggiore quantità, di quello che la mole del tumore dava motivo di ſoſpettare.

La parte dell'intestino giacente nel tumore ernioſo è aſſai varia, non eſſendovi veruna parte del tubo inteſtinale, che ſia eſente dal cadere al di fuori. Sin' ora ſi è comunemente ſuppoſto, che l'Ileo ſia quello, che formi la ſoſtanza del maſſimo numero di tai tumori. Le più recenti,

e più accurate osservazioni però rendono probabile, che il cieco, l'appendice vermiforme, e parte del Colon sieno le parti, più frequentemente di qualunque altra, comprese dentro il sacco ernioso.

Aperto che sia del tutto il sacco, debbonfi esaminare con la più scrupolosa attenzione le parti ivi contenute, onde scoprire se sieno illese affatto, o no veramente. E se con una attenta ispezione si scoprono sane, ch' è quanto a dire, se non sono evidentemente in uno stato gangregoso, quantunque anche sembrassero notabilmente infiammate, si deve usare ogni studio per farle immediatamente ritornare dentro l'addome.

Sia egli l'intestino, o l'omento, o una porzione d'ambidue quella che si trova contenuta nel tumore, quelle tra queste parti, che appaiono essere uscite le ultime, debbonfi rispingere le prime. In questo modo la difficoltà di farle rientrare è molto scemata. Nel fare la riduzione, e si ottiene meglio l'intento, e si va meno soggetti a far del male, applicando le dita a quella parte d'intestino, che si connette al mesenterio, piuttosto che alla parte convessa dell'intestino medesimo (*). Nel mentre, che si va facendo la riduzione, uopo è, che le cosce, e i lombi dell'infermo stieno ancora più elevati, di quello che lo erano nei primordj dell'operazione; poichè siffatta positura confluiscie molto a facilitare il regresso dentro l'addome dell'intestino espulso.

(*) Trattato sopra le Rotture del Sig. Pott.

Quando il male è recente, e le parti non sono più volte calate giù, avviene talvolta, che col tirare verso l'infuori un poco più d'intestino, di quello che n'era dapprima contenuto nel sacco, si rimuova con ciò qualche ostacolo, che potrebbe opporsi alla sua riposizione; e se le parti espulse non sono molto voluminose, esse si possono per tal via ridurre senza dilatare il forame, per il quale sono uscite fuori dell'addome. Ma quando nel farne la pruova questo non possa con facilità conseguirsi, bisogna dimetterne il tentativo; dovendosi temere molto più pericolo da qualsiasi grado di forza usato per la riduzione dell'intestino, di quello che possa mai avvenire dal compiere l'operazione con la dilatazione dell'anello del muscolo obliqua esterno.

Siccome il tendine di questo muscolo scorre in una direzione obliqua dall'alto verso il basso, e siccome l'apertura, per la quale nei casi d'ernia le parti scappano fuori, è formata semplicemente dal discostamento delle fibre tendinose tra di loro, quindi la direzione di questa apertura è la stessa di quella del tendine; cioè scorre ella alquanto obliquamente dalla spina dell'ileo verso l'osso del pube.

Nel dilatare dunque questo passaggio per la riposizione di quelle parti, che per la via d'esso sono fuori uscite, siccome per nessun modo si rende necessaria la sezione trasversale del tendine, perciò si dovrà portare il coltello obliquamente all'insù, sicchè si prosegua semplicemente la naturale divisione delle fibre tendinose.

Fu raccomandato il dito, siccome ottima guida per il coltello nell'aprire del sacco. Questo si

rende del pari necessario per la divisione del tendine . Insinuando il dito dentro il pertugio del tendine immediatamente al di sopra delle parti protruse , sopra d'esso facilmente s'introduce la punta del *bistouré* ottuso ; e in questa maniera sporgendo sempre la punta del dito un po' al di sopra di quella del *bistouri* , l'apertura si può dilatare a qualunque necessaria ampiezza senza verun rischio di ferire le parti contigue .

D'ordinario una piccolissima dilatazione del natural pertugio del tendine riesce bastevole per la riduzione dell'intestino , e dell'altre parti . Ma il diametro dell'apertura dee per ogni conto essere del tutto sufficiente al fine proposto . Pertanto è meglio di eccedere nel farlo alquanto più largo , che di correre alcun rischio di offendere le parti , sforzandole a passare per un foro troppo angusto .

Se nell'atto d'introdurre il dito si scopra qualche adesione dell'intestino alle parti contigue , l'incisione nel tendine deve essere più larga , di di quello che altrimenti sarebbe stato necessario , ad oggetto che il dito possa liberamente insinuarsi in modo , onde distruggere tali adesioni , fin dove può estendersi ; perchè qualora queste non sieno tolte , non si può aspettarsi un completo successo dall'operazione .

Oltre a simili adesioni interne frequentemente succede , che le parti contenute nel sacco dal lungo stanzare dentro lo scroto , dalla pressione , e forse da altre cagioni contraggano delle forti adesioni tra loro ; quindi è sempre necessario prima di rimetterle come conviene , di tentare il loro distacco .

Massima è la cautela necessaria nel fare questa separazione, quando l'adesione di siffatto genere sia fatta, come talvolta accade, tra le diverse parti dell'intestino espulso. Siffatte connessioni però tra una porzione, e l'altra del canale intestinale di rado sono molto forti, sicchè comunemente sono con facilità separabili con le sole dita; e quando la connessione è formata dei lunghi filamenti, il che avviene talvolta, il metodo più facile a torla via è quello di tagliarla o con le forbici, o sivero con il *bistourino*. Ma quando mai nasca, che una parte dell'intestino sia tanto fermamente agglutinata all'altra, che non permetta di essere con facilità disgiunta, è molto meglio di rimettere il tutto anche in questo stato dentro l'addome, piuttosto che mettersi a rischio di offendere la sostanza dell'intestino coll'usare molta forza.

Quando poi occorranò dell'adesioni tra l'intestino, e il sacco ernioso, o tra l'intestino, e l'omento, se i filamenti producenti la connessione non si possono altrimenti rimuovere, siccome non v'è pericolo nel ferire l'omento, e molto meno nel danneggiare il sacco, si può dunque recidere una piccolissima porzione di queste parti, e indi introdurle con l'intestino dentro l'addome; e nella stessa maniera, quando l'omento sta così tenacemente aderente al sacco, sicchè non si possa separare in nessuna altra guisa, nessun pericolo ne può mai insorgere dall'intaccare alquanto il sacco.

Il pericolo, e l'incomodo procedente dalla pratica ora raccomandata è un nulla, o almeno è cosa assai lieve, qualora si confronti cogli'inconve-

nienti, che insorgono dal lasciare o l'omento, o l'intestino aderenti esternamente al sacco ernioso, come suggeriscono alcuni Autori, quando simili adesioni non si possono con tutta facilità dividere. Se la più minima porzione d'intestino restasse all di fuori, correrebbe un gran rischio d'essere danneggiata dall'esposizione ad un insolito grado di freddo, e dagli effetti dell'aria esterna nelle differenti medicature; e se si lasciasse una parte di omento pendente fuori dell'anello addominale, si verrebbe a perdere, un gran vantaggio, ch'è da attendersi dall'operazione; cioè il riparo di quel futuro pericolo, cui sta sempre esposta una persona da una porzione di omento pendente fuori dell'addome, di soggiacere alla discesa d'una parte d'intestino, ed anco forse allo strangolamento dell' medesimo.

Dopo rimessi i contenuti del sacco dentro la cavità dell'addome, è stato da alcuni Autori proposto di passare una legatura all'intorno della parte superiore del sacco vicino al suo collo, in vista, come dicono, di procurare una riunione delle sue pareti, acciocchè da questo si prevenga ogni futura discesa degli intestini.

Ma siccome una simile legatura non si può applicare senza molto pericolo di offendere, o anche di distruggere i vasi spermatici, co' quali la lamina posteriore del sacco è immediatamente connessa, per questo solo riflesso dovrebbe assolutamente mettere a parte questa siffatta pratica. E veramente ella non apparisce per verun modo necessaria, giacchè questa stessa riunione delle pareti del sacco viene universalmente a prodursi semplicemente da quel grado d'infiammazione, che suc-

cede sempre dalla divisione di esso a motivo di questa operazione.

Sin' ora abbiamo raccomandato l'immediata riduzione dei contenuti del tumore ernioso sulla supposizione, ch'essi fossero soltanto slogati, che stassero aderenti l'uno all'altro, o alle parti vicine, o che se tocchi più, o meno fossero d'infiammazione. Ma qualora da un esame apparisca, che questa infiammazione abbia già terminato in gangrena, siccome la riposizione di tali parti mortificate, sia di omento, o d'intestino, può addivenire sommamente pericolosa, perciò necessaria si rende una maggiore cautela.

Quando si trovi l'omento in uno stato di mortificazione, siccome l'amputazione d'una porzione di codesta membrana non porta seco molto pericolo, è stata comun pratica di via recidere la parte contaminata. E per ovviare qualunque inconveniente dell'emorragia, che ne potrebbe insorgere, siamo avvertiti di fare una allacciatura sulla parte sana prima di passare alla separazione della mortificata. Qualora poi si lascino pendenti al di fuori della ferita i capi della legatura, il Cerusico ha sempre la potestà di rimuoverla, quando apparisca, che le circostanze il richinino.

Siffatte legature però essendo state frequentemente capaci di produrre delle triste conseguenze, vale a dire nausea, vomito, tosse, febbre, dolori di ventre, e inettitudine a stare rizzati; ed essendo stato dall'esperienza sopra molti individui scoperto, che nessuna emorragia di alcuna importanza giammai sopravviene alla divisione di questa membrana anche in uno stato sano, e di

nessuna mortificazione; perciò ogni qual volta una tal parte diviene gangrenosa si può liberamente recidere, ed introdurre poscia, senza il minimo rischio dentro l'addome, le rimanenti parti sane senza l'intervento di veruna legatura. Questa è in adesso l'opinione di parecchj professori (*). Ma se mai accadesse nel tagliar via qualche porzione d'omento, che si recidesse un vaso di qualche grossezza si può con molta sicurezza allacciare questo solo senza inchiudere veruna parte della membrana; e lasciandovi i capi del filo lunghi abbastanza, perchè pendono fuori della ferita, si potrà egli via togliere, quando più aggrada.

V'è talvolta ancora un'altra circostanza, che rende necessaria la recisione di parte dell'omento. Quando una rottura è molto invecchiata, e che una notabile porzione d'omento è rimasta lungamente giù discesa, dalla pressione fatta dal solito sosensorio, e da altre circostanze frequentemente succede, che una gran porzione delle parti espulse divenga molto fitta, durissima, e raggrumata. Quando queste parti così malsane non sono assai ampie, non v'è necessità di rimuoverle, poichè quando sono piccole si possono sempre rimettere dentro l'addome senza portare veruno sconcerto;

(*) Si può leggere su questo proposito una accuratissima Dissertazione del Sig. *Pipelet* inserita nell'Vol. VIII. delle Memorie dell'Accad. Reale di Chirurgia di Parigi, dove si riferiscono parecchj casi dei cattivi effetti prodotti dalle legature dell'omento.

Il Sig. Pott ancora è di questo sentimento. Vedasi il suo Trattato sopra le Rotture.

ma qualora appaja all'operatore, che per il loro volume, e durezza potessero probabilmente recare del pregiudizio, se si rimettevano dentro il ventre, fa di mestiere certamente tagliarle via, come se veramente fossero in uno stato di mortificazione.

Quando si abbia stabilito di mozzare una qualche parte di omento, il metodo più facile, e più sicuro è il seguente. Bisogna stendere accuratamente la membrana in quella parte, che si vuol recidere, e in questo stato ella assai facilmente si divide con un pajo di forbici ben aguzze; molto meglio davvero con queste, che con qualunque altro stromento. Quando questa membrana è pienamente spiegata qualunque giro d'intestino, che vi potesse essere ravvilupato, viene ad un tratto a mettersi in vista, mentre senza questa così fatta cautela si correrebbe gran rischio di dividerlo con le forbici.

Se poi una porzione d'intestino si trovasse mortificata, e si volesse rimettere a sito in questo stato, certo è, che succederà uno scarico delle fecce dentro la cavità dell'addome, subito che la porzione mortificata si separerà dalla sana. Per prevenire siffatto sconcio, che andrebbe presto a terminare con la morte del malato, se ne sia una piccola particella sola acciacata, fa di mestiere, che si procuri mercè dell'ago, e del filo di connettere alla ferita delle pareti addominali la parte sana dell'intestino immediata al di sopra del sito mortificato. Con questo mezzo, quando la parte mortificata giunge a separarsi, o col reciderla ssofatto, il che forse è meglio ancora, le fecce vengono a scaricarsi dalla ferita. Quindi si con-

tano parecchj casi, dove, non essendosi molto estesa la perdita di sostanza prodotta dalla mortificazione, il forame nell' intestino si rese di mano in mano più piccolo, ed alla fine si chiuse del tutto. Ma sia, o non sia per esserne l'esito così felice, ogni qualvolta si osservi una porzione d' intestino affatto mortificata, deesi per ogni modo assicurarla con una legatura alle parti più contigue della ferita.

Inoltre quando la porzione dell' intestino mortificata è molto estesa, ed inchiude affatto tutta l'intiera circonferenza dell' intestino, le parti gangrenate voglionfi tagliar via ad un tratto: E se la quantità tolta via in questa guisa non sia tanto vasta, onde impedisca di poter ridurre i lembi dell' intestino in contatto tra di loro, deesi ciò immediatamente eseguire nella maniera, che additeremo in un altro Capitolo, dove si tratterà della *Gastrorafia*. Ciò almeno dà un motivo facile ai lembi dell' intestino ad essere portati ad un ricongiungimento, e se per isventura questo buon evento non abbia luogo, siccome anche in questo caso fa d'uopo, che l' intestino si congiunga alle parti contigue alla ferita dell' addome, si assicura per tanto un' uscita alle fecce per la via dell' anguinaglia.

Quantunque nei casi d' ernia accompagnata da mortificazione degl' intestini, molti si sieno riavuti col metodo ora raccomandato, i quali altrimenti sarebbero periti; tuttavolta ognuno s'accorgerà a prima vista, che il rischio, nel quale si trova l'infermo in questo stato, è grande assai. Sicchè per quanto picciolo fosse il numero di quelli, che da questa sgraziata situazione si ricuperassero,

pur tuttavia nessun professore sarebbe degno di scusa; il quale ommettesse questi mezzi da cui dipende il massimo probabile motivo di guarigione. Un uomo da me curato di tal male; è ora vivo; e in buona salute, vuota le fecce dall'ano, il quale ha perduto per lo meno un piede di lunghezza d'intestino a motivo d'una mortificazione nel caso d'un ernia crurale; e simili altre guarigioni egualmente strepitose ci vengono raccontate da diversi Autori.

Uopo è di osservare, che questo tanto rilevante miglioramento nella cura dell'ernie, è principalmente da attribuirsi ai moderni Cerusici. Anzi si riferisce di *Rau*, il quale visse in questi ultimi tempi; che nell'aprire un sacco ernioso, scoprendo le parti inchiusse in uno stato gangrenoso; siccome un tal caso era deciso disperato, mise da parte il coltello, e non procedette più oltre nell'operazione. Questo infermo, che il giorno dopo morì, avrebbe avuto almeno qualche lusinga di vita sotto la pratica moderna.

Qualora dunque in questa operazione si scopra, che porzione dei contenuti del sacco è mortificata, tutte siffatte particelle separabili si debbono via recidere; e il rimanente intestino sano essendo tuttavia ritenuto finchè se n'abbia fatta l'assicurazione con la conveniente legatura, si può in allora con sicurezza dilatare il forame del muscolo obliquo esterno. Che se egli si allargasse pria che la gangrena dell'intestino fosse via tolta; potrebbe essa molto probabilmente scappare al di dentro insieme con la sana; ma mediante la cautela testè raccomandata s'impedisce ogni rischio di tal natura.

Essendosi compitamente riposte tutte le parti, che formano l'ernia, quando il sacco, in cui sono contenute si scopri denso, duro, e molto ampio, siccome in questo stato nessuna buona suppurazione avrà mai luogo, e siccome la sua conservazione non è in nessun modo per riuscire utile, perciò quella porzione d'esso, che si può commodamente recidere, deesi via torre. Tutte le parti laterali, ed anteriori del sacco possono amputarsi con sicurezza; ma siccome nella parte posteriore egli è fermamente d'ordinario connesso con i vasi spermatici, perciò niente si vuole in questa parte cimentare.

Compita, che fiasi l'operazione con la riposizione delle parti espulse, e con la recisione di quelle divise da torfi via nel modo suggerito, la ferita restante si avrà a medicare con tutta la delicatezza possibile mediante delle faldelle le più molli; e la miglior fasciatura per ritenere l'apparecchio, è la solita borsa sospensoria imbottita di soffici filacce.

L'ammalato essendosi trasportato a letto, deve coricarsi in guisa, che i suoi lombi sieno alquanto più sollevati del resto del corpo, e si dovrà procurare, che in tale situazione prenda un immediato riposo. Quivi gli opiatì sono massimamente profittevoli. Per impedire, o almeno per moderare la febbre, che comunemente succede, si studierà di mantenerlo in uno stato di freschezza. Quando l'abito sia pletorico si prescriverà la cacciata di sangue insieme con un vitto rigorosamente tenue; e finalmente è sopra tutto opportuno l'uso frequente dei blandi lassativi, onde mantenere moderatamente lubrico il ventre.

Quando

Quando però la costituzione è stata preventivamente molto sfinita o dalla lunga malsania, o da qualsivoglia altra cagione, invece della cacciata di sangue, e del tenue vitto, forza è di prescrivere un vitto rinutrente. Imperciocchè se l'infermo in simili circostanze non abbia il dovuto ristoro, egli non così prontamente si ricupererà dagli effetti del sofferto male. Convien poi osservare, che nella pratica ordinaria apparisce, che con troppo rigore si segua l'uso indistinto di cacciar sangue, e dell'astinenza nel vitto in qualunque caso d'ernia. Imperciocchè sebbene codesta pratica riesca sempre più efficace, che qualunque altro mezzo in ogni caso di rottura accompagnata da infiammazione, tuttavia la giornaliera esperienza ci ammaestra, ch'ella è sommarmente perniziosa, laddove la macchina è stata già molto infievolita dalle evacuazioni, e dove non comparisce segno veruno d'infiammazione.

Rinovandosi regolarmente tanto spesso quanto apparirà necessaria la medicatura sopra la ferita nella stessa dolce maniera, come s'è fatto la prima volta, e continuandosi lo stesso grado di cautela tanto riguardo alla dieta, quanto alle altre circostanze, se l'infermo sopravviva fino al terzo, o quarto giorno d'ordinario ei si ricupera. Come prima poi la piaga si sia sodamente rammarginata, fa di mestiere l'adattare alla parte un conveniente brachiere, che non si dovrà mai più abbandonare per tutto il corso della vita.

E' stato da molti raccomandato, ed ella è altresì una pratica assai comune, di cucire la ferita con due o tre punti. Ma siccome nessun reale vantaggio si può ottenere da questo, ed anzi in

molte occasioni ciò stesso ha prodotto de' sinistri effetti, perciò non si deve mai farlo. Nessuno certamente dirà, che simili cuciture si debbano stendere tanto profondamente, sicchè giungano al tendine del muscolo obbliquo; e se si facciano soltanto passare pegli esterni tegumenti, non possono avere nessuna forza per impedire l'uscita degl'intestini. D'altra parte avviene talvolta, dopo l'operazione, che nel corso della cura qualche piccola porzione d'intestino sorta fuori dal forame del tendine, e perciò quando le parti esterne non sono state ricongiunte insieme, questa è prontamente si vede, e con facilità si rimette; ma se col mezzo della cucitura si faccia, che la pelle venga a coprire la maggior parte della ferita può nascere, come ho più d'una volta veduto, che quelle porzioni d'intestino uscite fuori dall'anello del tendine rimangano colà giacenti per lungo tratto di tempo, senza che se ne abbia sentore; il perchè questa tal costumanza deesi rigettare del tutto.

Fu da qualche tempo addietro raccomandato dal Sig. *Perit*, e da altri Cerusici francesi in questa operazione, che dopo di aver messo il sacco allo scoperto si procurasse d'introdurre l'intestino espulso senza dividere il sacco. Il gran vantaggio atteso da questo metodo era d'impedire quelle triste conseguenze, che per ogni versimiglianza avvengono dall'accesso dell'aria esterna nei contenuti dell'addome.

E' però da ricordarsi, che se non si apra il sacco, non è possibile il riconoscere in quale stato si trovino le budella mandate fuori; sicchè può avvenire, che si rimettano dentro l'addome al-

tune parti in tale stato di malattia, onde si venga grandemente ad accrescere il pericolo dell'infermo. Non solo poi gl'intestini sono soggetti alla mortificazione, ma possono trovarsi delle raccolte dentro il sacco ernioso d'un putrido fetidissimo siero, il quale coll'essere rispinto dentro l'addome può generare molto disordine. Ed inoltre è talvolta successo, che nell'aprire il sacco ernioso si sia scoperta la causa dello strangolamento, o nell'ingresso del sacco stesso, o sìvero tra le parti lunghesso protruse. Imperciocchè quantunque nel massimo numero dei casi d'ernia si debba riguardare come cagione di tutti i sintomi sinistri la costrizione del passaggio tra il muscolo obliquo esterno, tuttavolta di tanto in tanto si suole osservare il contrario. Sono alquanti anni, ch'io mi sono abbattuto in un caso simile, e ne ho udito a raccontare degli altri dello stesso genere. In un caso di ernia scrotale di lunga durata sopravvennero alla fine i sintomi di strangolamento; e nell'aprire del sacco si scoperse l'appendice vermiforme così strettamente attorcigliata intorno una porzione di budello, che non vi fu ragione di dubitare, che questa circostanza sola non sia stata la cagione di tutto il malore. Se in questo caso le parti fossero state riposte dentro l'addome senza l'aprimiento del sacco, nessun vantaggio per certo si sarebbe ritratto dall'operazione; e dopo la morte il professore avrebbe avuta la mortificazione di ritrovare, che si avrebbe con tutta probabilità potuto salvare la vita all'infermo, se non si avesse ommesso questa necessarissima parte dell'operazione.

Parecchi Autori francesi commemorano degli

esempi di parti protruse in casi d'ernia, e riposte dentro l'addome senza l'aprimiento del sacco; e in alcuni di questi casi, che terminarono fatalmente, si trovò nello sparare il cadavere, che lo strangolamento dell'intestino era cagionato dalla strignitura formata dalle parti stesse contenute dentro il sacco, e non dal tendine del muscolo obliquo esterno.

Abbiamo accennato, che essendo in diversi incontri accadute delle somiglianti disgrazie al Sig. *Petit*, e ad altri, che avevano adottato il metodo di riporre le parti contenute nel sacco senza fare la divisione del sacco stesso, ora di comune consenso s'è in generale abbandonato così fatto metodo. Anzi il Sig. *Petit* stesso s'era da ultimo siffattamente convinto dagl'inconvenienti risultanti da esso, che si dice essersi egli tratto con tutto l'impegno nel partito di quelli, che si opposero a siffatto metodo fino dal momento, ch'era stato per la prima volta introdotto.

Alcuni Autori poi sono d'avviso non solo d'introdurre le budella espulse, ma anche il sacco stesso senza aprirlo; laddove alcuni altri asseriscono, che il sacco non si può mai rimettere all'interno. Il Sig. *Louis* nella citata Memoria si dichiara apertamente di questa ultima opinione, così pure pensa il Sig. *Pott*. Ma noi abbiamo l'attestazione di parecchi Autori di credito, e particolarmente del Sig. *le-Dran*, che confermano il contrario; ed io stesso ho avuto l'incontro d'un caso di questa natura, dove le prove furono così chiare, e significanti, che non lasciarono in quanto a me verun dubbio su questo proposito.

Nei casi d'ernia dove le parti stettero lunga-

mente, e replicatamente discese al basso, d'ordinario si formano tali forti adesioni tra il sacco, e le parti contigue, che si riducono apparentemente in una sola inseparabile massa; quindi in tali circostanze la riduzione del sacco diviene affatto impraticabile. Ma benchè questo si trovi nascere forse in tutti i casi di rotture inveterate, noi non abbiamo la minima sicurezza nel supporre, che così vada la faccenda in ogni caso d'ernia recente. Sappiamo, che l'adesione d'una parte all'altra del corpo non può in verun luogo prodursi istantaneamente. Avvegnachè anche quando fatta si sia una recente divisione, e ancorchè le parti divise sieno intertenute in uno stretto contatto tra di loro, necessario tuttavia si rende lo spazio di parecchi giorni per indurvi una stabile riunione. Ora nel caso, che una porzione di membrana sia sospinta entro una naturale apertura, dove le parti non sono stuzzicate, nè poste in eccitamento dall'arte, nè sono per anco tocche da infiammazione, dobbiamo supporre, che un periodo ancora più lungo di tempo si richieda per questo effetto. Ed infatti benchè io supponga, che si dia appena un esempio della riposizione d'un sacco ernioso di vecchia data, tuttavolta vi sono parecchi fatti incontestabili, che dichiarano, che nelle rotture recenti il sacco può essere riposto. Quello surriferito, che da parecchi anni addietro, si presentò in una operazione, dove io mi trovava presente, era rimasto disceso al basso da cinque a sei giorni, e formava un tumore nell'anguinaglia della grossezza d'un uovo. Questo sacco non apparve aderente in verun punto; quindi l'operatore non incontrò alcuna diffi-

coltà nel rimetterlo; e nella sezione dopo la morte, che successe intorno a due giorni dopo l'operazione, si rinvenne dilatato il forame del muscolo obliquuo esterno, ma non vi si potè scoprire vestigio di sacco. Ella pertanto non è mia opinione, che questo sia un affare di molta importanza nella pratica, vale a dire se si possa, o nò a voglia, ed arbitrio rimettere al di dentro il sacco ernioso; perchè le varie ragioni da noi già addotte contro la convenienza di riporre i contenuti del sacco senza l'apertura di questo, combattono con egual forza la proposta pratica di rimettere il sacco stesso tuttavia chiuso. Ma siccome è possibile, che la futura esperienza tragga qualche vantaggio da questa circostanza, giova certamente l'averne il fatto quanto è possibile sodamente stabilito.

Sin quì abbiamo supposto il disordine solamente nelle persone virili; ma siccome lo stesso anello del muscolo obliquuo esterno esiste anche nelle femmine, così esse pure sono sottoposte alla stessa spezie di rottura, che abbiamo or ora descritta.

Si osserva però, che il buboncele invade più frequentemente i maschi, che le femmine, e siccome in essi ancora la membrana cellulare, che circonda i vasi spermatici è molto lassa, e cedente, perciò i tumori erniosi di questa spezie sono comunemente molto più ampj negli uomini, che nelle donne. Ma si danno alle volte dei casi, dove siffatti tumori anche nelle donne divengono molto voluminosi; in tali incontri le parti espulse cadono giù sino quasi all'estremo fondo delle labbra pudende.

Avvegnachè gli anelli dei muscoli obliqui ester-

ni nelle femmine sono del tutto simili a quelli nei maschj, quindi la cura di questa spezie d'ernia è in esse affatto simile a quella sperimentata utile negli uomini. Quando nei casi d'intestino strangolato i clisteri, la cacciata di sangue, ed gli altri rimedj summentovati riescono vani, è anche in questo sesso egualmente opportuna l'operazione di aprire il sacco erniario, e di allargare il forame del tendine del muscolo obbliquo esterno.

Spesso accade, che alcune femmine per verecondia tengano celato al professore assistente questo disordine, ancorchè se ne trovino molto travagliate. Per la qual cosa ogni volta quando in esse insorgano de' sintomi di colica, che possano dar motivo di sospettare l'esistenza d'un ernia, vuolsi sempre fare un particolar esame, ed ispezione, onde per quanto è possibile scoprire la cagione del male, dal rimuovimento della quale si può soltanto ottenerne la guarigione.

SEZIONE III.

Dell' Ernìa Congenita.

Chiunque rifletterà alla descrizione Anatomica, esposta nella prima sezione, delle parti principalmente comprese nei casi d'ernia, bisogna per assoluto, che s'avveda, che nelle spezie ordinarie di ernia scrotale le parti espulse fuori dell'addome debbono per necessità essere contenute in una borsa, o sacco separate del tutto dal testicolo, il quale nelle comuni spezie di rottura si trova sem-

pre nella sua solita situazione dentro dello scroto, investito dalla sua propria membrana, cioè dalla tunica vaginale, e non in contatto con qualsivisia altra parte.

Abbiamo in allora fatto ancora comprendere, che se nella prima infanzia una porzione di budello venisse a scorrere al basso per il medesimo passaggio con il testicolo, in tal caso le parti così scappate fuori debbono rimanere in un immediato contatto con il testicolo, e perciò saranno involte dalla tunica vaginale. Laonde in questa specie di rottura, adattamente nominata *Ernia congenita* dall' Hallero, la tunica vaginale del testicolo forma il sacco erniario.

La scoperta di questa specie d'ernia, che fu riservata a nostri tempi, ci mette in istato di poter render conto d'un buon numero di casi, rammentati nei libri di Chirurgia, dove i contenuti delle rotture furono rinvenuti nella stessa borsa con il testicolo. Sino al tempo di questa scoperta, una siffatta circostanza fu sempre considerata come una pruova manifesta, che il peritoneo in codesti disordini venisse frequentemente a rompersi; giacchè non si sapeva trovare altra maniera possibile, onde spiegare un simile fenomeno. Ma in adesso sappiamo, che in questi casi d'ernia il peritoneo non è giammai rotto; e che dalla nostra più accurata cognizione Anatomica di queste parti si può facilmente rendere ragione, perchè in questa circostanza le parti costituenti il tumore ernioso si trovino in contatto con il testicolo.

Nella cura delle rotture congenite, poca differenza vi passa dal governo divisato pel buboncele

nella sua forma più ordinaria. Quando si possano restituire al di dentro le parti senza alcuna operazione, giova sempre il farlo, apponendovi nel tempo stesso un brachiere, raccomandato come un preservativo contro le future discese; e quando si mettano in campo i sintomi dello strangolamento, il quale non si possa altrimenti togliere, che mercè dell'operazione, anche quì essa diviene del pari necessaria, come in qualunque altra specie di rottura.

Quando a motivo della tenera infanzia, in cui sono scacciate fuori queste parti, o perchè altra volta in questo periodo di vita già cadute, abbiano poscia continuato a discendere giù nello scroto, vi sia ragione di sospettare, che l'ernia, in cui abbisogna l'operazione, appartenga al genere congenito, il Cerusico in tal caso deve nel mettere allo scoperto i contenuti del tumore procedere con vieppiù diligenza, che non è nei casi di ordinaria rottura; sendo che la tunica vaginale, che quì forma il sacco, è d'ordinario più sottile, che non suol essere il sacco dell'ernia. Dopo riposte le parti molto più attenzione ancora è necessaria nel medicare questa ferita, di quello che negli altri casi d'ernia. Imperciocchè il testicolo essendo quì snudato dalla sua tunica vaginale incisa, se non sia trattato con molta delicatezza, egli molto probabilmente s'infiamma, e quindi può produrre molte sciagure. Per la qual cosa il testicolo deesi incontenente ravvolgere dentro il proprio involucro, qual è la molle tunica vaginale; e in ogni medicatura bisogna avere attenzione d'impedire quanto mai si può ogni accesso dell'aria esterna.

In quanto al rimanente il governo dell' ernia congenita è affatto simile a quello di qualunque altra rottura.

S E Z I O N E IV.

Dell' ernia crurale , o femorale .

La sede di questa specie d' ernia , come abbiamo altrove osservato , è nella parte superiore , ed anteriore della coscia ; le parti mandate al di fuori escono per il medesimo pertugio , per cui sono trasmessi dall' addome i grossi vasi sanguigni della coscia .

Nella descrizione , data nella prima sezione intorno ai muscoli obliqui esterni dell' addome , si fece osservare , che l' inferior lembo di codesti muscoli ripiegandosi verso il di dentro forma una specie di legamento , il quale s' estende in una direzione obliqua dalla spina dell' ileo sino vicino alla simfisi del pube . Questo bordo inferiore di codesto muscolo è quel , che si comprende sotto il nome di legamento del *Pouparzio* , o del *Fallopio* .

Eccettuate le due sue estremità , dove questo legamento è attaccato al pube , ed all' ileo , egli non è in veruna altra parte connesso con l' osso . A motivo della particolar conformazione dell' ileo in questa parte , nel passare che fa il legamento sopra il lembo cavo di quest' osso , viene a formarsi una specie d' arco , per il quale i grossi vasi arteriosi , e venosi della coscia trovano il loro passaggio , il resto poi di questa fenditura è

ricolma di sostanza cellulare, di ghiandole, e di grasso, e tutte queste parti sono inoltre coperte, e legate al basso da una aponevrofi tendinosa soda formata dalla fascia lata della coscia.

Al di sotto del tendine, o legamento or ora descritto, è da dove scappano fuori le parti componenti l'ernia crurale. In alcune occasioni esse passano immediatamente sopra l'arteria, e la vena crurale; in altri incontri si trovano a canto del lato esterno di questi vasi; ma il più delle volte la loro situazione è al canto interno, cioè tra essi, e l'osso del pube.

Siccome l'espulsione di qualunque dei contenuti addominali produce in questa situazione presso poco la stessa serie di sintomi, che occorrono nei casi d'ernia inguinale, perciò il metodo di cura raccomandato in quella specie di male è parimente applicabile in questo.

Quando dunque nell'ernia femorale si manifestino i sintomi di strangolamento dobbiamo mettere in opra tutti i rimedj già suggeriti per la rottura inguinale. Qui solamente fa d'uopo nel tentare la riduzione delle parti con la mano di fare la pressione direttamente all'insù, in vece di obbliquamente verso il fianco, come s'è avvertito nell'altra. E quando per mala sorte questi mezzi riescono vani, forza è in allora di ridursi all'operazione.

Una libera incisione esterna fu inculcata ne' casi d'ernia inguinale; ed ella è qui egualmente necessaria, se non lo sia anche più a motivo, che le parti interessate giacciono molto più profonde, che nell'altra. Per la troppa timidezza nel fare l'incisione esterna gli operatori si trovano

spesso molto imbarazzati in tutto il seguito dell'operazione. Il taglio esterno si dovrebbe stendere almeno da un pollice al di sopra del limite superiore del tumore fino alla medesima distanza al di sotto dell'estremità sua inferiore.

La membrana adiposa, l'espansione tendinosa della fascia lata, e il sacco ernioso essendosi tutti diligentemente divisi, se le parti fuori espulse si trovino in una situazione adatta per la riduzione, dobbiamo immediatamente tentare di riporle. E siccome molto esteso è il vano sotto il legamento, per il quale esse sono passate, perciò si può sovente farne la riduzione senza dividere il legamento, semplicemente mediante la pressione opportunamente applicata con la mano, nel mentre che l'infermo è coricato nella positura, che abbiamo già suggerito nel buboncele, siccome quella ch'è la più a proposito per favorire il ritorno delle budella.

Quando i contenuti del tumore possono riporsi in questa maniera senza la necessità di dividere il legamento, l'ammalato è quindi al salvo da un grave pericolo, posciachè a motivo della particolare situazione dei vasi spermatici, dell'arteria epigastrica riguardo a questo legamento, in ogni taglio fatto nella sostanza di questo si corre grandissimo rischio di dividere o l'uno, o l'altro di quelli.

I vasi spermatici nel cammino, che tengono per isporger fuori dal pertugio del muscolo obliquo esterno scorrono prossimamente al di sopra del margine, o bordo del legamento del Poupart quasi del pari di tutta la sua lunghezza, sicchè io considero come cosa impossibile il fare

una assoluta divisione del legamento senza tagliare codeſti vaſi a traverso .

Di fatti alcuni ci avvertono , per evitare la ferita dei vaſi ſpermatici , che confeſſano dover eſſa certamente accadere , qualora l'incifione ſi portaffe direttamente all' inſù , di tagliare piuttosto con una obbliqua direzione verſo il fianco eſterno . Accordano , che con ſiffatto metodo l'arteria epigaſtrica a motivo del corſo , che ſuole tenere , può con tutta probabilità venire recisa . Ma eſſi poi non conſiderano di molta conseguenza il pericolo , che ſeco porta la divisione di codeſta arteria ; e ſe avveniſſe , che ſtrabocchevole foſſe il getto del ſangue originato da così fatta ferita , al loro dire egli ſarebbe un affare aſſai agevole il riturare codeſto vaſo mediante un ago , e del filo , e quindi àno a tal uopo inventati degli aghi di varie forme . Per altro ella è coſa molto difficile il poter afferrare l'arteria epigaſtrica nelle ſteſſe perſone le più ſcarne , e riucirà affatto impoſſibile il circondarla con il filo in que' , che ſono corpulenti ; ſicchè i principianti debbono diportarſi aſſai cauti nel ricevere gli ammaeſtramenti ſoliti a darſi ſu queſto ſubietto . Nel leggere i riſeſſi del Sig. *Sharp* ſopra queſto articolo (*) aluno ſ'immaginerebbe , che l'afficurare l'arteria col mezzo dell'allacciatura foſſe la più facile tra tutte le operazioni ; ma la difficoltà , che in realtà ella porta ſeco , è tale , che ognuno il quale l'abbia fatto la pruova , deve reſtare convinto ,

(1) Ricerche ſopra lo ſtato preſente della Chirurgia .

che il Sig. *Sharp* stesso non l'abbia mai posta in pratica.

Ma ancorchè questo accidente di ferire l'arteria epigastrica potesse ripararsi nella più facile ed efficace maniera, tuttavia ardisco dire, che quando l'ernia femorale sia di qualche mole notabile, la distensione del legamento quindi prodotta deve portare i vasi spermatici così vicini alla stessa linea del lembo inferiore del legamento, che si renderà affatto impossibile il dividere l'uncinetto senza arrivare a far lo stesso sugli altri. Chiunque esaminerà queste parti nello stato da noi testè descritto, vedrà, che non si può ciò evitare, qualora l'incisione si stenda direttamente all'insù, o anche obliquamente all'infuori, o al di dentro.

Alcuni autori avendo riconosciuto il pericolo, con cui va congiunta questa parte dell'operazione, hanno proposto di dilatare semplicemente il passaggio, in vece di dividere il legamento. Il Sig. *Arnand*, francese scrittore su questo soggetto, ha delineato una leva curva a questo proposito, con cui si sostenesse il legamento, finchè le parti espulse si facessero rientrare. Ma siccome dobbiamo supporre, che in ogni caso d'ernia strangolata il forame, da cui le parti sono cadute al di fuori, sia già dilatato pressò che al sommo suo possibile grado d'estensione, il tentare in una tale situazione un maggiore dilatamento senza l'ajuto del coltello, teniamo per probabile, che sarebbe di rado capace di produrre verun vantaggio.

Da tempo affai rimoto mi cade in pensiero, che in questa parte dell'operazione qualche

giovamento ne potrebbe derivare dall' eseguir-
la nella maniera seguente ; e avendo poscia
avuto l' occasione di farne la pruova in un caso ,
dove è riuscita molto efficacemente , posso perciò
in adesso raccomandarla con qualche certezza . In
vece di dividere il legamento nella via ordinaria ,
io faccio solamente una incisione in una porzione
della sua grossezza . Ad oggetto di proteggere le
parti al di sotto , infinuo prima il dito indice
della mia mano sinistra tra il budello , e il lega-
mento ; e in allora con un coltello ordinario fac-
cio un taglio della lunghezza incirca d' un polli-
ce , cominciando dal di sopra , e procedendo fino
al lembo di sotto del legamento .

La prima incisione del coltello si fa assai leggie-
ra ; ma con replicati colpi si giunge a farla pe-
netrare quasi a traverso di tutta la grossezza del
legamento , finchè alla fine ne rimanga solamente
intatta una tenuissima lamella . Ora sottratto il
dito con grande facilità s' introducono le parti
espulse , mentre la parte così attenuata del liga-
mento va via via cedendo , conforme viene ad
applicarsi la pressione necessaria per la introdu-
zione dell' intestino .

Sendo , che in questa maniera l' apritura può
allargarsi a qualsivoglia necessaria estensione , e
siccome così di fatto si schivano i vasi spermati-
ci , e l' arteria epigastrica , perciò l' operazione
per così fatta spezie d' ernia può non solamente
farsi con eguale certezza , ma con lo stesso grado
di salvezza , come in qualunque altro genere di
rottura . Imperciocchè non penetrando con il col-
tello a traverso di tutta l' intera grossezza del le-
gamento sotto cui giaciono codesti vasi sangui-

gni, essi perciò sono preservati immuni da ogni genere di pericolo in questo tratto d'operazione; e se la pressione, che si dee in seguito fare per la riduzione delle parti espulse, sia fatta in una piacevole graduata maniera, come la si deve sempre, essa non può mai sostanzialmente offenderli; poichè i vasi sanguigni del diametro, e robustezza simile a questi, facilmente ammettono un grado di estensione molto più considerabile di quella, che può quivi richiedersi.

L'ernia crurale essendo per tutti gli altri riguardi perfettamente simile all'inguinale, e il metodo di cura applicabile all'una essendo per tutte le altre circostanze pari a quello dell'altre, non è di presente necessario l'aggiungere intorno a ciò veruna cosa di più. Possiamo solamente osservare riguardo alla fasciatura per rattenere l'apparecchio tanto in questa, che in ogni altra specie d'ernia, che eccettuato il buboncele ultimamente descritto, dove la borsa sospensoria dello scroto serve a proposito in una maniera facile, ed efficace, in nessuna altra situazione si può applicare alcuna fascia, senza ch'essa non vi produca molto sconcerto. A cagione d'esempio, la *Spica*, come viene chiamata, la quale si usò sempre di adoperare dopo l'operazione dell'ernia crurale, non può mai applicarsi se non con molta difficoltà; nè essa corrisponde opportunamente al bisogno. Se in vece di questa, o di qualsivia altra fascia si applicherà sopra la medicatura un pezzo di morbido sottile camoscio, spalmato di qualche empiastro moderatamente attaccaticcio, egli la ratterrà più efficacemente, e con assai maggiore facilità.

Abbiamo

Abbiamo altrove osservato, che stante la conformazione particolare presso le femmine delle parti comprese in questo male, esse ci vanno più soggette, che gli uomini. In esse pertanto vuolsi impiegare gli stessi mezzi di governo, e lo stesso modo di operazione, come s'è già avvertito pegli uomini. Imperciocchè siccome anche in esse si corre lo stesso rischio di ferire l'arteria epigastrica, perciò le stesse avvertenze sono necessarie per ovviare siffatto malanno; Laonde questa operazione può sempre eseguirsi in esse con sicurezza, qualora si badi alle istruzioni, che abbiamo dato su questo particolare.

SEZIONE V.

Dell' Exomfalo, o sia Rottura ombilicale.

In questa spezie d'ernia le parti espulse dall'addome passano fuori nella regione dell'ombelico; ed i contenuti del sacco ernioso in questa, come in qualunque altra specie di rottura variano sommamente. In alcune occasioni consistono negl'intestini solamente, altre volte nel solo omento; e frequentemente in ambidue. In altri tempi eziandio parte dello stomaco, il fegato, e la milza ancora sono state ritrovate nel sacco dell'ernia ombellicale.

Siccome tutte le parti ora noverate, mentre stanno rinchiuse nell'addome sono contenute nel peritoneo, è manifesto, che il sacco ernioso deve qui pure, come nell'altre rotture essere formato, da questa membrana trasportata all'infuori

congiuntamente a quelle parti, che sono espulse. Quindi nasce, che in ogni caso recente d'ernia ombellicale, codesto sacco è in generale molto evidente; ma quando il tumore è divenuto molto voluminoso per una lunga durata, e per il gran peso dei suoi contenuti, il sacco a motivo della pressione indi prodotta si connette in modo con le parti contigue, che da molti s'è messo in dubbio, se questa spezie d'ernia abbia il sacco, o non n'abbia nessuno. Nelle rotture di questa spezie l'enfiato talora cresce a tal grado, che fa attualmente scoppiare le parti circostanti, non solo il sacco, e la sostanza cellulare, ma anco la pelle istessa.

Questo disordine occorre il più delle volte nell'infanzia, subito dopo la nascita. Le persone corpulenti ne sono più soggette di quelle, che hanno un opposto abito di corpo per questa evidente ragione, che nei primi a motivo della gran mole delle parti contenute, i muscoli adjacenti sono mantenuti costantemente distesi, e l'apertura all'ombellico, per cui le parti sono espulse, si rende perciò più pervia. Per la stessa ragione ancora le donne negli ultimi mesi di gravidanza sono specialmente soggette alla rottura ombellicale.

Se si presti riparo al disordine in tempo debito una fasciatura adattata in modo alle parti ne formerà comunemente la cura; e per quella spezie d'intumescenza, che sorviene nella gravidanza, la liberazione del disordine è in generale una delle conseguenze certe del parto. Ma nei casi d'ernia ombellicale nelle gravide, se anco mettendo in opra una fasciatura nel principio del

male, e continuandone l'uso per conveniente tratto di tempo, non se ne possa ottenere la guarigione se non al tempo del parto, s'impedirà almeno, che il disordine non avvanzi più oltre. In ogni caso d'ernia tanto nell'uomo, che nella donna è assolutamente necessaria la debita diligenza sull'uso del brachiere; ma siccome in questa spezie di male l'intumescenza, e varj sintomi sono sempre molto aggravati dalla gravidanza, fa di mestiere, che le femmine in questo stato sieno particolarmente avvertite alla più piccola apparenza di ogni tumore di questa spezie.

Benchè in molti incontri di rottura ombellicale si sieno trovate espulse diverse porzioni del canale alimentare; tuttavolta sappiamo, che l'omento solo è il più delle volte la causa di simili tumefazioni. Laonde in generale l'ernie ombellicali non sono produttrici di quei tristi sintomi, che sogliono insorgere dall'altre spezie di rottura.

Nulladimeno succede talora, che sieno espulse delle porzioni d'intestino; e che si risvegliano i consueti sintomi dell'ernia strangolata. Nel qual evento, siccome è da considerarsi come cagione dello sconcerto la coartazione del passaggio, per cui l'intestino è caduto fuori; così è evidente, che la cura deve intieramente dipendere dal totale scioglimento di questa strignitura. Nell'eseguire questa operazione il primo passo dee esser quello di fare una libera incisione esterna lungo il tratto del tumore; e se nel mettere con una circospetta divisione del sacco le parti protruse allo scoperto, si trovassero queste in uno stato proprio per essere introdotte, e se questo non si potesse eseguire senza un allargamento del passag-

gio dentro l'addome, si potrà con molta sicurezza agevolarne l'esito, allargando dopo introdotto il dito il forame per quanto è necessario con un bistourino di punta ottusa. Si farà riflesso, che questa incisione può compiersi con sicurezza quasi eguale in qualsivoglia direzione; ma per tema, che non si venisse a ferire il legamento formato dai vasi ombellicali, il che per altro non cagionerebbe probabilmente gran danno, tuttavia se qualcuno temesse di pericolo da questa circostanza, si può sempre ciò schivare facendo l'incisione sul lato sinistro dell'ombellico, e portandola un pò obbliquamente all'insù, e verso all'infuori.

Inoltre quando nel mettere allo scoperto le parti uscite fuori si scoprono acciaccate a tal segno, che non permettano la loro riduzione, in tal caso hanno luogo con eguale convenienza le stesse direzioni altrove date per la cura di simili accidenti in altri casi d'ernia, sicchè è superfluo di quì nuovamente ripeterle.

In vista di ottenere una cura radicale senza far ricorso all'operazione, *Albucasi*, *Guido*, *Aquapendente*, ed altri autori anno proposto di sollevare la pelle sovrapposta al tumore, con il dito indice, e pollice in modo di distraccarla dall'intestino sottoposto; quindi ordinando di fare una legatura all'intorno delle parti così rialzate, e di strignerla a segno, che induca una mortificazione di tutte le parti anteriormente ad essa esposte.

In altri incontri poi, quando non era dalla forma del tumore ciò permesso, dopo di aver presa la stessa precauzione, come abbiamo di sopra suggerito per ischivare l'intestino, introducevano

alla base del tumore vicino al suo centro un ago con filo doppio, e indi allacciavano le legature l'una al di sopra, e l'altra al di sotto strette a tal grado, che induceffero l'effetto bramato.

Ma siccome questa raccomandata pratica non corrispondeva al disegno proposto, poichè non impediva il ritorno del disordine, e siccome la distruzione della pelle prodotta da essa rendeva ogni futura discesa più pericolosa; così ella è di presente, almeno dai professori ammaestrati, rigettata del tutto.

S E Z I O N E VI.

Dell' Ernia ventrale.

In questa spezie d'ernia le parti, che formano il tumore, sono spinte fuori tra gl'interstizi dei muscoli addominali. Nessuna parte dell'addome va del tutto immune dalla sopravvegnienza di tai tumori, essi però più frequentemente si osservano in alcuna delle parti le più contigue alla *linea alba*; e quando avvenga, che lo stomaco solo formi il tumore, la gonfiezza è situata precisamente al di sotto, o immediatamente all'uno dei lati della cartilagine *Xifoide*.

Il governo di questa spezie di rottura corrisponde esattamente a quello dell'*exomfalo*. Quando le parti sono riducibili dalla mano semplice, se ne può frequentemente ottenere la cura con l'uso costante d'un cintolo; e quando poi appariscano i sintomi di strangolamento, che non si possa altrimenti sciogliere, se non con il taglio

della strignitura, bisogna farlo nella maniera suggerita nell'ultima sezione, in modo che sia permesso di ricollocare le parti a sito. Il susseguente governo delle parti interessate nell'operazione è in questo caso lo stesso di quello, che si richiede nell'altre spezie di rottura.

S E Z I O N E VII.

Dell'Ernia del forame ovale.

In questa variazione di rottura il viscere scappa fuori per il forame ovale del pube, e dell'ischio. Questo non è per nessun modo un disordine, che sia frequente; ma giacchè talvolta si fa vedere, è necessario di qui descriverlo.

I sintomi in questa spezie d'ernia essendo somigliantissimi a quelli prodotti dallo strangolamento degl'intestini nell'altre parti, non è necessario di noverarli in questo luogo. Giova solamente l'osservare, che negli uomini il tumore di questa rottura è formato vicino alla parte superiore del perineo; e nelle donne vicino alla parte inferiore di una delle labbra pudende. In ambedue i sessi giace egli sopra l'otturatore esterno tra il muscolo pettineo, e il primo capo del tricipite del femore.

Il forame ovale essendo in parte ricoperto da una sostanza membranosa, o legamentosa, ed in parte dai muscoli otturatori, s'è comunemente supposto, che questa spezie d'ernia traesse origine dal rilassamento dell'una, o l'altra di queste parti; ma siccome nello stesso forame vi rimane

un pertugio per l'uscita dei diversi vasi sanguigni, e dei nervi, è di presente noto, che in questo disordine la viscera esce fuori per questo pertugio, scorrendo al basso per il tratto di questi vasi.

Il metodo generale di cura deve in questo caso ridursi a quello stesso, che abbiamo altrove raccomandato per le altre spezie d'ernia; e quando le parti sono ridotte, fa di mestiere l'affidare il loro ritenimento ad un brachiere, che opportunamente si adatti alle parti. Ma siccome talora succede in questo, come in ogni altro caso d'ernia, che la riduzione non può eseguirsi dalla semplice mano; in tal evento l'unico rifugio si è l'operazione, con cui si dilata il passaggio, per dove l'intestino è sortito. Pertanto il tumore, che nasce in questo disordine essendo in generale sì piccolo, che appena si dà a vedere col più minuto esame, se un dolore locale con i segni soliti di strangolamento non ce lo palesi, e' di rado si manifesta dal suo volume, finchè non sia troppo tardi, onde aspettarfi molto soccorso dall'arte.

Ma se mai l'operazione diviene necessaria, come succede sempre, quando si scopre, che i finitomi di strangolamento nascono da una porzione d'intestino protrusa, e che non si può per verun altro modo rimuovere; in tal caso dopo di avere accuratamente messe le parti espulse liberamente allo scoperto, se non si possono in allora ridurre a sito senza dilatare il passaggio, sendo che bisogna, che la morte ne sia la certa conseguenza, se questo non si può effettuare, forza è di tentare ad ogni rischio siffatta dilatazione. Ma sic-

come è impossibile di allargare colà l'apertura col mezzo di verun acuto istromento senza tagliare qualche vaso sanguigno, che passa fuori del forame; e siccome un tale accidente a motivo del grosso calibro di questi vasi, porterebbe per se stesso con tutta probabilità a termine la vita dell'infermo, in quanto che la profondità, e la situazione delle parti rende impraticabile l'applicazione d'ogni allacciatura; è perciò miglior partito di dilatare il passaggio ad una sufficiente ampiezza stirandolo dolcemente a gradi col mezzo di quell'uncino piatto, che si rappresenta nella Tavola IX. fig. 2. Insinuando l'estremità dell'uncino tra l'intestino, e il legamento, e spingendolo dal di fuori al di dentro, si può ottenere un grado di dilatazione sufficiente per la riduzione dell'intestino senza correre quel rischio, che la divisione del legamento con il coltello, o con qualsivis altro acuto istromento dovrebbe sempre cagionare.

S E Z I O N E VIII.

Dell'Ernia Cistica, o sia Ernia della Vescica urinaria.

In questa spezie di rottura la vescica è l'organo smosso di sede; e la situazione, ch'egli occupa è l'anguinaglia, o lo scroto, passando per il forame del muscolo obbliquo esterno dell'addome; o si porta alla parte anteriore della piegatura crurale sotto il legamento del Pouparzio; o nel perineo insinuandosi tra alcuno degl'interstizj mu-

scolari di questa parte (*). S'incontrarono eziandio de' casi, dove la vescica è stata spinta dentro la vagina in modo, che formava de' tumori erniosi d'una non mediocre grandezza.

Siccome una parte sola della vescica è ricoperta dal peritoneo; e siccome la vescica stessa per introdursi nell'apertura del muscolo obliquo esterno, o sotto il legamento del Fallopio, bisogna, che s'insinuï tra questa membrana, ed i muscoli addominali; è manifesto perciò, che l'ernia cistica non può essere involta dal sacco, come lo sono d'ordinario le rotture intestinali. Di più quella porzione di vescica la più soggetta a cadere nel perineo non è per verun modo ricoperta dal peritoneo. In alcune occasioni questa così fatta rottura occorre da se sola senza alcuna complicazione, ed in altre si trova accompagnata dagl'intestini, e dall'omento tanto nell'ernie inguinali, che nelle crurali. Quando è complicata con il buboncele quella porzione di vescica, ch'è mandata fuori, sta riposta tra il sacco ernioso, ed il cordone spermatico; vale a dire l'ernia intestinale gli sta d'innanzi.

I sintomi consueti di questa sorte d'ernia sono un tumore accompagnato da fluttuazione o nell'anguinaglia, o nella piegatura crurale, o nel perineo, il quale generalmente s'appiana, quando l'infermo vuota l'urina. Dove il tumore sia voluminoso, prima di poter liberamente vuotare

(*) Si fa menzione d'un caso simile dal Sig *Pipelet* giovane nel Vol. IV. delle Mem. dell'Accad. Reale di Chirurg. p. 181.

l'urina, è d'ordinario necessario di ricorrere ad una pressione, nel tempo stesso, che il tumore, quando sta situato nell'anguinaglia, o nella piegatura crurale, è elevato al maggior segno possibile; ma quando il tumore è piccolo, e specialmente quando non siasi generata veruna costrizione, l'infermo generalmente caccia l'urina con facilità, e senza verun ajuto dell'esterna pressione.

Quando l'ernia della vescica accada senza alcuna complicazione si trova comunemente, ch'essa procede da una soppressione d'urina. Per la qual cosa fa di mestiere nel suo governo, che si eviti quanto mai è possibile qualunque causa di sifatta soppressione; e quando non vi s'ingeneri nessuna adesione, e se le parti della vescica espulse possono ridursi a sito, vuolsi per tempo lunghissimo portare un brachiere convenientemente adatto alle parti. Quando poi le parti non possono esser ridotte, finchè nessun sintomo insorga, che renda necessaria l'operazione, l'unico probabile mezzo d'alleggiamento si è una borsa sospensoria adatta in modo, che sostenga efficacemente le parti procidenti, senza che nel tempo stesso produca veruna molesta pressione. Inoltre quando una porzione di vescica è spinta dentro la vagina, dopo di avere ridotto le parti, il che si eseguisce facendo giacere supina l'inferma con i lombi alquanto elevati, e premendo con le dita il tumore situato dentro la vagina, s'impedisce innappresso in generale efficacemente ogni futura discesa mediante l'uso del pessario rappresentato nella Tavola IX. fig. 1. Si può altresì avvertire, che gli stessi mezzi si adoperano con frutto per impedire la caduta di parte del tubo intestinale.

dentro la vagina, spezie di rottura, che di tanto in tanto si genera.

Può tuttavia succedere, che le parti procidenti essendo prese d'inflamazione, e di dolore a motivo della strignitura, si renda tanto in questa, che in qualunque altra spezie d'ernia, necessario il taglio delle parti producenti siffatti sintomi; nel qual caso saranno egualmente applicabili le direzioni date nelle sezioni precedenti per il governo dell'ernia intestinale. Solamente bisogna ricordarsi, che siccome nell'ernia cistica, senz'alcuna complicazione, le parti espulse non sono rinchiusse dentro il sacco; così necessario è un vie-maggiore grado di cautela nel metterle allo scoperto di quello, che nelle altre spezie ordinarie di rottura.

Accade talvolta, che in quella porzione di vescica procidente s'ingeneri la pietra; nel qual accidente, se mai diviene necessario il farne l'incisione, se si può facilmente intertenere la vescica in quello stato di procidenza, finchè la ferita sia saldata, forza è di sempre tentarlo, onde s'impedisca quello spargimento interno d'urine, che altrimenti succederebbe, e che con ogni probabilità sarebbe di molto danno. La stessa cautela si rende parimente necessaria, se o per accidente nell'operazione per l'ernia cistica si venisse a ferire la vescica; o se qualche parte d'essa si trovasse mortificata, in guisa che fosse pregiudizievole il rimetterla al di dentro in tale condizione (*).

(*) Le migliori istruzioni sulle varie spezie d'ernia

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA VI.

La fig. 1. 2, e 3 rappresentano differenti parti d'una macchina per introdurre il fumo del tabacco dentro l'ano.

FIG. 1. scattola di ottone per contenere il tabacco da bruciare. Il segno 4 è un fondo, o divisione dell'interno della scattola foracchiato con de' piccoli pertuggj per dar passaggio al fumo nell'estremità della scattola B; la quale mediante una vite si adatta ad un tubo di ottone fig. 3. all capo D, ch'è altresì adattato ad un tubo di cuojo elastico E, terminante in una comune cannucchia da clistere F. Il tubo E è fatto di cuojo incernato, difeso da filo di ottone attortigliatovi in forma spirale da una estremità fino all'altra.

La FIG. 2. rappresenta il coperchio della scattola, fig. 1. è il sito, dove deve essere esattamente adatto. G una divisione di ottone sottile,

si possono avere dalle opere di le Dran, Heistero, e nel trattato *de hernia incarcerata* di Mauchart; in varj volumi delle Memorie dell'Accad. Reale di Chirurgia di Parigi; nei Saggi Medici di Edinburgo, nell'opere del Monro; in Haller de *hernia congenita*, nei suoi *opuscula Pathologica*; nell'accuratissimo saggio del Sig. Giovanni Hunter sopra lo stato del testicolo nel feto, nei Commentari Medici di Edinburgo; e nell'egregio Trattato sopra le rotture del Sig. Pott. Questi sono i migliori autori moderni su questo argomento; mentre poca soddisfazione si può avere dalla lettura di alcuno degli antichi scrittori su questo proposito.

perforata da molti piccoli buchi per ammettere il passaggio dell'aria proveniente da un soffietto applicato all'apertura H.

FIG. 4. In questa si vedono tutte le parti dell'istromento messe in asse: I. un soffietto doppio, il di cui tubo K è adatto mediante una vite all'apertura nel coperchio della scattola L, la quale poi va a terminare nel tubo d'ottone M. quindi nel tubo di cuojo N. e finalmente nella cannuccia O.

Avendo riempita la scattola L di tabacco acceso, ed inserita la cannuccia O dentro l'ano, facendo lavorare il soffietto I, con tutta prestezza si può introdurre nel ventre tutta la quantità necessaria di fumo.

E' superfluo di avvertire, che tutte le parti di questa macchina debbono connetterfi tra loro con esattezza, acciocchè s'impedisca affatto l'uscita del fumo da qualunque delle giunture.

I soffietti d'una ordinaria grandezza corrispondono assai bene al bisogno; e sono preferibili ai più piccoli, perchè giovano meglio per fare più prontamente l'iniezione del fumo. La scattola di ottone per il tabacco dovrebbe essere del diametro incirca d'un pollice, e mezzo, di tre pollici di lunghezza dalla cima al fondo; la lunghezza del tubo d'ottone connesso con la scattola sarà di sei pollici, ed il suo diametro d'un quarto di pollice.

Il tubo di cuojo deve essere presso poco dello stesso diametro dell'altro tubo, e circa due piedi, e mezzo di lunghezza. Quando ei abbia questa lunghezza è più facile a maneggiarsi, che quando sia più corto; e serve più efficacemente

a render freddo il fumo prima che sia gettato dentro gl'intestini.

La cannuccia da clistere nell'estremità del tubo di cuojo deve essere alquanto più larga; ed aperta di quelle d'uso ordinario.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA VII.

FIG. 1. Altro istromento per lo stesso oggetto d'iniettare il fumo di tabacco, inventato dal Celebre professore *Gaubio*: La principal differenza tra questo istromento, e quello rappresentato nella Tavola VI. consiste in quanto che la scattola pel tabacco A è situata all'animella del soffietto. In questa guisa facendo lavorare il soffietto; l'aria ch'ei assorbe entrando per i pertugj B deve seco condurre al di dentro il fumo del tabacco, che si brucia; la quale dal corpo del soffietto viene gettata nell'altre parti dell'istromento; e quindi trasmessa dentro gl'intestini.

L'altro istromento rappresentato nella Tav. VI. si adopera con più facilità di questo quivi delineato.

FIG. 2. *Bistourino* curvo di punta ottusa, o a forma di specillo: La curva, ch'esso rappresenta è molto minore di quella, che d'ordinario si suol dare a questo istromento; e la sua lama è altresì più stretta di molto. Di fatto dev'egli essere affatto dritto, eccetto una dolce curvatura verso la sua punta.

Questo bistourino è molto inserviente per dividere la strignitura nei casi d'ernia; per aprire le sinuosità in qualunque sito; e specialmente per dividere il retto nell'operazione della fistola dell'ano.

FIG. 3. Fasciatura per comprimere l'arteria temporale, o dopo l'operazione dell' Arteriotomia, o nelle accidentali ferite di questa arteria. Ella è fatta di sulta d'acciajo ben temperata coperta di pelle morbida, e della medesima fortezza, come si suole usare per il brachiere d'un' ernia. Medicata, che sia la ferita, ed applicatavi una piccola compressa di pannilino bisogna dilatare il cerchio di questo istromento, ed applicarlo sulla parte posteriore della testa in modo, che le sue estremità B D vengano a cadere sopra le tempie, ed una di esse rimanga esattamente sopra la compressa, che copre la ferita. Se questo istromento è fatto di perfetto metallo, e che abbia una sufficiente forza di elasticità, ei rimarrà esattamente senza verun ajuto sopra la parte, dov' è stato la prima volta applicato; ma per impedire, che per accidente non venga a scorrer via, egli è provvisto d'una fibbia, e d'una stringa A C, con cui si può sodamente fermare, allacciandolo strettamente con le medesime sopra la fronte.

Questo cinto deve avere la larghezza di tre quarti di pollice allo incirca; e la lunghezza dai dodici ai quattordici pollici sarà sufficiente per la dimensione di qualunque testa.

Altra volta io usava una vite con un bottone adattato a questa cintura, facendo che il bottone venisse a comprimere sopra l'arteria divisa; ma la compressa di pannilino quì raccomandata, corrisponde meglio al bisogno, ed è più comoda all' infermo. Le fasciature di pannilino, o di altre sostanze cedenti non servono sì bene, come quelle di acciaio elastico, le quali sempre rimangono con più certezza nel sito, dove sono state dapprima applicate.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA VIII.

FIG. 1. Brachiere a sufta per l'ernia inguinale, o crurale del lato dritto. A il cuscinetto, o scudo per premere sopra l'apritura, da dove le parti sono folite d'uscire. B. Stringa con buchi per fermarla ai bottoncini ripofti sopra lo scudo. C coreggia pendente dalla parte posteriore del cinto da paffarfi tra le gambe dell'infermo, e da fermarfi altresì col mezzo dei buchi nella sua estremità ai bottoncini dello scudo.

Questa coreggia è deftinata a tener fermo il cinto nella sua fituazione; ma se la cintura fia bene adatta alle parti, e se la sufta d'acciajo, da cui è compofta, fia fufficientemente elastica, non v'è bisogno dell'intervento di questa coreggia, la quale femprie rode, e fcortica le parti, fu cui fi fa paffare.

FIG. 2. Si rappresenta un cinto di quefto genere per il lato finiftro con neffuna coreggia tramezzo.

La fig. 4. rappresenta un brachiere doppio dello fteffo genere per un ernia di ambedue i lati con due coreggia tramezzo connette con effo.

L'acciajo di cui quefti brachieri fono fatti, dee ve effere coperto di pelle fina, e morbida convenientemente imbottiti di ftame, o flanella, onde s'impedisca la logorazione delle parti dalla prefione, che debbono neceffariamente produrre fulle medefime. Lo scudo dev'effere più largo di quello, che d'ordinario fi coftuma, con una prominenza, o leggiera elevazione nel mezzo, mentre che i lati fono fatti perfettamente piani. Con quefta

sta costruzione si adattano molto più perfettamente, ed assestano più fermamente sulle parti, di quello che quando sono affatto rotondi, come comunemente si fanno senza alcuna pianura ai loro lati.

Nella fig. 3. si rappresenta una fasciatura per le rotture ombelicali. A. susta di acciaio da applicarsi sopra il bellico dopo ridotta l'ernia, e da rattenerfi in quella situazione mediante il cinto B, il quale col mezzo delle coreggiuole CCC, e delle fibbie DDD si può mantenere in qualunque grado di stringitura. EE due stringhe da passare sopra le spalle dell'infermo; ed F una coreggia da passare tra le gambe, il tutto da fissare ai bottoncini appiccati alla parte del cinto opposta alla susta A. Mercè di queste fibbie, e stringhe la fasciatura può mantenersi assai ferma a suo sito.

Il corpo della cintura B dev'essere di cinque, o sei pollici di larghezza, e la susta d'acciajo A dovrà essere proporzionata all'apertura, che si vuol comprimere. Tutte le parti di questa fascia debbono essere di pelle morbida foderata al di dentro di flanella, o cotone (*).

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA IX.

FIG. 1. Un pessario per impedire la ricaduta dell'ernia nella vagina. Questo pessario consiste in un tubo conico d'avorio, d'argento, o d'oro

(*) La susta quì rappresentata è presa da una figura data dal Sig. Monro in un Trattato su questo soggetto. Vedansi le sue opere.

con un cordone alla sua estremità a fine di poterlo ritirare, quando sia necessario. Dopo di aver rimesso le parti procidenti, e di aver unto questo cono all'intorno con l'olio, s'introdurrà nella vagina, con il quale in generale si metterà freno ad ogni ulteriore discesa.

A questo proposito sono stati fatti dei pessari di acciaio elastico, ma la ruggine, che gl'istromenti di questo metallo possono contraere, li rende meno propri a quest'uso.

FIG. 2. Uncino descritto alla pag. per allargare l'apertura del forame ovale nei casi d'ernia di questa parte. Questo uncino fu di prima invenzione proposto dal Sig. *Arnaud* autore francese, per dilatare il passaggio, per cui sono espulse le parti nei casi d'ernia crurale.

FIG. 3. Specillo aperto nell'estremità; descritto alla pag. ad oggetto di aprire il sacco nell'operazione del *buboncele*.

FIG. 4. Cannella d'argento da introdursi nell'uretra dopo l'amputazione del membro virile. Le stringhe, delle quali è fornito, sono destinate a fissarlo ad una fascia circolare, da cui sarà attorniato il corpo dell'infermo.

C A P. VI.

D E L L' I D R O C E L E

S E Z I O N E I.

Riflessi generali sopra l' Idrocele.

Qualunque tumore formato da una collezione d'acqua, si potrebbe stante il significato della parola, con molta convenienza denominare un *Idrocele*; ma l'uso Chirurgico di questo termine importa un tumore acquoso situato nello scroto, o nel cordone spermatico.

Le intumescenze di questa natura, come ancora ogni altra specie di tumore nello scroto, o nell'anguinaglia, che non sia immediatamente prodotto dalla procidenza di alcuna parte dell'interiora, dall'addome, furono dagli antichi Scrittori chiamate *Ernie false*, o *spurie*, a differenza di quelle descritte nell'ultimo capitolo, che le distinsero con l'appellazione di *Ernie vere*.

Da questa distinzione però nessuna reale utilità è derivata; e siccome ella ebbe origine da una nozione assai erronea, che prevalse intorno alla sorgente di codesti malori, noi non avremmo giuocato necessario di farne qui menzione, se non fosse stato in vista di rendere intelligibili l'idee degli antichi Scrittori sopra questo soggetto.

Per verità le opinioni risguardanti codeste ma-

lattie, quali ci furono trasmesse da tutti gli antichi Scrittori, per i quali voglio intendere quelli di questo ultimo, e degli antecedenti secoli, sono in generale talmente confuse, e dubbiose, che pochi tra loro si meritano la nostra attenzione. Imperciocchè siccome erano molto ignoranti dell'Anatomia delle parti comprese dal male, così l'idea che si formarono della situazione delle malattie, a cui sono soggette, erano tanto erronee, che la pratica istituita sopra di esse, venne ad essere molto perniciosa. Erano sì poco informati della struttura di queste parti, che procedevano con un timore del tutto superfluo nella cura dei loro disordini. Imperciocchè supponendo essi, che vi sussistesse una connessione immediata tra le tonache del testicolo, la cavità dell'addome, del fegato, dei reni ec. s'indussero a riguardare le collezioni d'acqua, che occorrono nell'idrocele, come deposizioni fatte da queste parti, e come tentanti a liberare nonmeno queste stesse parti, ma forse anco il totale della macchina da qualche importante disordine. Diversi passi in *Hildano*, *Lanfranco*, *Fabrizio d'Acquapendente*, e' anche nell'opere di *Dionisio* dimostrano, che questa è stata l'idea dei professori nei tempi di questi Autori.

In conseguenza di questo la loro pratica divenne timida, ed indecisa, sicchè ogni operazione Chirurgica, in cui erano interessate codeste parti riusciva un affare di grande importanza per risolverli, e molto tedioso, doloroso, e incerto per eseguirsi.

Dal tempo di *Celso* fino alla metà del passato secolo sembra, che piccolissimo progresso si sia fatto nel ridurre la notizia di queste parti malate

ad una maggiore certezza. Per verità da *Celso* in seguito sembra, che gli Autori si sieno quasi esattamente ricopiati tra loro, finchè *Wiseman*, *le-Dran*, *Garengeot*, ed *Heistero* gradatamente dilucidarono questo soggetto. Ma non se n' ebbe mai una chiara, e distinta descrizione, se prima le scoperte di *Monro*, *Haller*, *Hunter*, e *Pott* non resero l'Anatomia di queste parti chiara, ed intelligibile. Nulladimeno tanta attenzione ancora si presta alle confuse descrizioni di questi organi, lasciateci dagli antichi Scrittori, che la vera natura delle malattie del testicolo, e delle sue appendici è meno intesa di quello, che altrimenti dovrebbe esserlo. A dir vero, non v'è parte di Patologia Chirurgica, di cui gli studenti in generale non ne sieno tanto ignoranti, quanto in questa. Quindi le loro nozioni intorno queste malattie, e l'Anatomia delle parti, dove hanno il loro seggio, sono comunemente molto involute, ed oscure. Niente meglio, che una attenzione esatta sulle scoperte della più recente Anatomia può risvegliare dell'idee chiare, e distinte intorno a questo particolare; e chiunque voglia rendersene a pieno informato, troverà, che l'idrocele, e gli altri disordini, ai quali queste parti soggiacciono, sono spiegati con tanta chiarezza, e semplicità, quanto in qualunque altro male incidente al corpo umano.

Abbiamo già fin dal principio del precedente capitolo sopra l'ernie, data una descrizione di questi organi, fino a quel punto, che riguarda quella classe di malattie. Bisogna quì dunque richiamarsi alla mente quanto fu detto in quel luogo, e poi anco prima di passare al ragionamento.

dei mali , che siamo in adesso per trattare , c'interterremo a noverare alcune particolarità concernenti la struttura di questi stessi organi, giacchè da principio non fu necessario l'accennarle.

Nella esposizione Anatomica già esibita di queste parti , abbiamo fatto comprendere , che i testicoli nel discendere coi loro vasi sanguigni nell'anguinaglia , e dentro lo scroto , siccome nella loro dimora dentro l'addome erano attornati dal peritoneo nella stessa maniera degli altri visceri , e siccome nella loro discesa seco strascinano un processo del peritoneo , così quando sono calati nello scroto tuttora rimangono dentro la cavità di siffatta membrana.

Nel tempo della loro discesa , e per qualche breve spazio in appresso , vi sussiste una comunicazione diretta tra il testicolo , e i visceri addominali lungo l'interno di questo processo del peritoneo . Ma ben presto poi , se si eccettui , come abbiamo altrove osservato , il caso dell'ernia congenita , la parte superiore di questo passaggio comincia a restringersi , e in breve tempo intieramente si chiude , cominciando dal forame del muscolo obliquo esterno scendendo giù lungo il cordone spermatico fino alla parte superiore dell'epididimo . La parte inferiore dell'processo continua tuttavia a rimanere cedevole , ed aperta . In questa maniera l'estremità inferiore del processo si converte in una specie di borsa , chiamata *tunica vaginale* del testicolo .

Dalla descrizione data da principio di queste parti apparisce , che il testicolo nel mentre sta riposto dentro l'addome , è nella sua parte posteriore fortemente connesso con il peritoneo , dove

con esso comunica una parte dei vasi sanguigni, i nervi, ed il canale deferente. Siccome poi la tunica vaginale, che gli serve d'involucro dentro lo scroto, è certamente un processo, o continuazione del prefato peritoneo, perciò bisogna per necessità, che anche qui rimanga a questa membrana connesso nella stessa guisa, come quando era alloggiato dentro l'addome. Per la qual cosa si trova, che sebbene il testicolo resti sciolto in questa borsa, o in ogni altra parte della tunica vaginale, pur' egli v'è fortemente aderente lungo tutta la sua parte posteriore. Per questa parte s'insinua altresì il canale deferente; e in questo sito il peritoneo, o quel ch'ora si chiama tunica vaginale, vi si riflette al di sopra, quindi forma la tunica albuginea, ossia l'immediato invoglio del testicolo. Laonde questo ultimo involucro, cioè la tunica albuginea, è dimostrativamente una semplice continuazione del primo; ossia della tunica vaginale.

La parte inferiore del processo del peritoneo essendo alquanto più ampia al basso, che all'alto, dà alla tunica vaginale una forma piramidale, la quale inoltre riesce alquanto più lunga del testicolo, in grazia che si estende dalla parte superiore del testicolo dove comincia, fino un po' più al di sotto della di lui punta inferiore dove termina. Ella ha di fatto tanta capacità, che permette al testicolo di facilmente rotolarvi al di dentro. Il suo uso principale apparisce essere quello di ritenere una piccola quantità d'un ruggiadoso vapore, che incessantemente esala o dalla sua propria superficie, o da quella del testicolo, la quale serve a mantenere quest'ultimo morbido, ed umettato.

Questa vaginale, che abbiamo ora descritto, è l'unico involucro sciolto appartenente tanto al cordone spermatico, che al testicolo. Imperciocchè, quantunque da molti Scrittori su questo proposito si descriva altresì una tunica vaginale del cordone, insieme con un tramezzo supposto tra essa, e la vaginale del testicolo; tuttavia dall'ispezione Anatomica non si discopre l'esistenza di siffatto invoglio. Abbiamo già veduto, che la parte superiore del processo peritoneale spermatico intieramente si rinserra ben presto dopo la discesa del testicolo; e producendosi una ferma adesione tra le pareti del sacco lungo tutto il tratto del cordone, non vi si può tracciare vestigio alcuno di tunica vaginale del cordone spermatico, e nemmeno di qualsisia particolare tramezzo tra esso cordone spermatico, ed il testicolo. Non poco importa il badare a questa circostanza; poichè altrimenti le malattie di questi organi non possono essere adeguatamente intese.

Siccome le malattie, che ci accingiamo a trattare, sono principalmente situate negl' involucri del testicolo, perciò ci siamo più particolarmente diffusi nella loro descrizione per rendere la loro costruzione chiara, e manifesta, di quello che si renda necessario nel descrivere il testicolo stesso; in quanto al quale ci contenteremo solamente di osservare, ch' egli appare ad evidenza affatto vascolare, essendo quasi del tutto composto da varie avvolgiture di vasi sanguigni.

Oltre la tunica vaginale propria a ciascun testicolo, i due testicoli hanno per loro maggiore difesa un invoglio esterno, qual è lo scroto. Questo è una borsa formata quasi affatto dalla

pelle, e dal tessuto cellulare, perchè il *dartos*, che altra volta si supponeva essere un corpo muscolare, ora s'è chiaramente dimostrato essere una sostanza affatto cellulare.

Anche il tramezzo dello scroto, ossia quella membrana, che divide l'un testicolo dall' altro, è composto d' una sostanza cellulare in uno stato di maggiore spessezza. Egli mediante il soffio dell' aria si gonfia agevolmente, ed è parimente pervio all' acqua; sicchè per conseguenza egli partecipa di tutte quelle effusioni acquose, alle quali sono soggette le parti più esterne dello scroto.

E' molto necessario d' essere informati di questa struttura dello scroto, poichè a motivo delle descrizioni fino a questi ultimi tempi date intorno ad esso, i professori giovani s' inducono a considerarla come muscolare, e a supporre, che il setto tramezzo e il suo rafè sieno legamentosi; e quindi sono sforzati ad essere più guardinghi, che nol dovrebbero essere nell' eseguire su esso le necessarie operazioni.

In questo modo ci siamo inoltrati con tanta minutezza nell' Anatomia di questi organi, quanta è necessaria per l' intelligenza delle loro malattie; nè la natura di questa impresa ammettendo maggiori discussioni su questo particolare, passeremo di sbalzo a considerare le differenti spezie d' idrocele, che fanno l' immediato soggetto di questo capitolo.

Io credo, che tutte le varietà dell' idrocele, che sono state menzionate dagli Autori, si possano comprendere sotto le due seguenti spezie; l' anasarca, e la cistica. Nella prima l' acqua è diffusa per tutta la sostanza della parte, dove il

male è situato; ella non è raccolta in veruna cavità particolare, ma è sparsa, ed occupa egualmente tutte le cellule della parte stessa. Nella seconda, cioè nella cistica l'acqua sta raccolta in una borsa distinta; ed il tatto in generale vi discopre un sensibile ondeggiamento di un fluido.

Lo scroto con i suoi contenuti testicoli, e le loro appendici sono soggette ad ambedue le spezie di questo malore; e non altrimenti ad ambedue le spezie ci va soggetto il cordone spermatico con i suoi involucri. Tratteremo in prima di quel genere di affezioni appartenenti allo scroto.

S E Z I O N E II.

Dell' Idrocele anasarca dello scroto.

Lo scroto essendo intieramente celluso, ed immediatamente connesso con il tronco del corpo, si rende quindi soggetto a partecipare d'ogni diffusa intumescenza, da cui venga aggravata l'universale costituzione. Per la qual cosa si osserva, che l'anasarca, che intumidisce le altre parti del corpo, di rado sussiste a qualche spazio di tempo senza produrre una somigliante affezione nello scroto. In alcuni incontri un topico anasarca, che gonfiò lo scroto senza l'accompagnamento di alcuna generale affezione, è stato prodotto da una cagione locale; cioè dall'accidentale pressione d'un tumore sopra i linfatici della parte; da una offesa esterna; e da una effusione d'urina per la rottura dell'urètra; ma simili accidenti sono assai rari,

essendo una generale malattia della costituzione il consueto forgiere , a motivo di tai tumori .

Subito che dell' acqua sia in qualche notabile quantità raccolta dentro lo scroto , si osserva d' intorno ad esso tutto un tumore molle , non elastico , e senza verun colore ; vi s' imprime agevolmente la pressione del dito , o di qualunque altro corpo duro , e le vestigia di così fatta pressione vi rimangono per qualche tratto di tempo . La pelle da bel principio conserva la sua naturale apparenza ; e le rughe dello scroto , le quali in uno stato di sanità sono sempre riflessibili , non sono per qualche tempo molto alterate ; ma di mano in mano , che la tumefazione si avvanza , esse gradatamente spariscono , finchè alla fine si cancellano affatto . Il tumore , che prima era molle , e come pastaceo , poco a poco acquista maggiore consistenza ; e il colore della pelle dopo d'essere per qualche tempo rimasto con pochissima alterazione , finalmente acquista un aspetto albiccio , e lucido fuori del naturale . A tenore , che il disordine s' accresce , il tumore per gradi acquista maggior molle ; e dall' essere nella sua prima origine confinato alla solita circonferenza dello scroto , alla fine si spande , ed ascende all' anguinaglia ; ed il membro virile essendo parimente affetto , talmente si gonfia , e contorce , che diviene l' origine di molti inconvenienti , ed di gran travaglio . E sebbene lo scroto sia composto di tal sostanza arrendevole , che senza stento si amplia gran fatto , nulladimeno in alcuni casi il tumore diviene sì enorme , che ne fa scoppiare del tutto le parti , che lo circondano .

I sintomi molteplici , che abbiamo noverato ,

sono siffattamente caratteristici della malattia, che si rende impossibile il confondere questa specie di tumore con qualunque altro di quelli, a quali lo scroto è sottoposto.

Abbiamo già osservato, che di tanto in tanto si danno dei casi di anasarca scrotale prodotta da una topica cagione; ma il massimo numero di tutti siffatti casi dipende soprattutto da una generale tendenza idropica; sicchè la cura di questa specie d'idrocele deve quasi intieramente consistere nell'miglioramento di codesto abito di corpo, che dà origine alla malattia.

Il governo della malsania generale della costituzione pertiene alla cura del Medico, perciò non si frammetteremo nella considerazione di tal affare. Ma l'assistenza del Cerusico è frequentemente ricercata per alleggiare quel grave travaglio, che questi tumori sempre producono, quando giungono a qualche notevole volume.

In tali circostanze l'oggetto del Cerusico è di scemarne quanto mai è possibile, la molle mediante la sottrazione dell'acqua fuori del tumore; il che non solo reca un pronto, e grande sollievo, ma serve anco a fare, che le parti distratte recuperino il loro tuono più prontamente di quello, che altrimenti sarebbe per succedere.

Sono stati proposti parecchi metodi per evacuare codesta acqua, cioè mediante l'introduzione d'un setone, l'uso del *trocant*, coll' mezzo dell' incisioni, o di quello delle punzioni.

Tutti così fatti mezzi, fuorchè quello del *trocant*, servono molto efficacemente ad evacuare l'acqua diffusa; e perciò noi adotteremo quel modo di operazione, che non solo genera meno

dolore, ma ch'è altresì di meno capace a produrre conseguenze moleste; e questo senza esitanza è il metodo delle punzioni.

Il setone, e l'estese scarificazioni possono evacuare l'acqua alquanto più speditamente, che le punzioni; ma nelle costituzioni idropiche, con le quali comunemente s'accoppia questa specie d'idrocele, esse quasi costantemente riescono male.

Per le prime venti quattr'ore, o allo incirca le scarificazioni apportano molto sollievo al malato; l'acqua si evacua quasi del tutto, il tumore per conseguenza minora grandemente, quindi s'ottiene molto conforto. Intorno poi a questo tempo le parti scarificate cominciano a farsi pruriginose, gli orli delle ferite diventano duri, ed infiammati, e grado grado si va spandendo una specie di risipolosa affezione sopra le parti circonvicine.

Questa smania pruriginosa, di cui da principio l'infermo si lagna, poco a poco si muta in un ardore doloroso, il quale frequentemente diviene sì tormentoso, che toglie ogni requie all'infermo; e pur troppo ancora succede, che tutte le applicazioni impiegate per portare mitigazione all'incomodo, non abbiano veruna efficacia nel prevenire l'accesso della gangrena, da cui alla fine il maggior numero degli ammalati perisce.

Io non dirò, che le scarificazioni inducano sempre de' simili sintomi, ma li ho però in molti incontri osservati; e per lo contrario benchè le punzioni alle volte terminino nella stessa maniera, tuttavia da esse per nessun modo mai sì prontamente succedono (*).

(*) Veggasi le operazioni di le-Dran con le note del

Siccome le scarificazioni in questo caso sono tanto facili a produrre del danno, v'è molta ragione di sospettare; che tanto il *trocant*, quanto il setone, ambedue i quali promuovono ancor più d'irritazione, comunemente diverranno più nocivi. Quindi sono oggidì generalmente andati molto in disuso in queste spezie d'idrocele.

Sempre che abbiano da impiegarsi le scarificazioni, il metodo di eseguirle, è di fare con la spalla della lancetta due, o tre incisure nella parte più bassa dello scroto, ciascuna della lunghezza d'un pollice, e niente più profonde della cute semplice. E quando abbiano ad aver luogo le punzioni esse si debbono fare alla stessa profondità con la punta d'una *lancetta di forma piramidale*; e di queste ne saranno comunemente bastanti cinque, o sei sopra la parte più prominente del tumore. Questo numero in generale evacuerà l'acqua con molta speditezza; ma se mai succedesse, che non fossero pienamente bastanti a produrre l'effetto ricercato, o se dopo fatte nel corso d'uno, o due giorni venissero a chiudersi, si possono di tanto in tanto ripetere fino a tanto, che sarà necessario.

Il custodire le parti quanto è mai possibile asciutte mediante la rinovazione frequente di morbidi pannilini asciutti, perchè s'imbevano dell'umidità, è in questo caso un necessarissimo punto d'attenzione; la di cui mancanza, a mio giudizio, è la cagione di molti sconcerti, che frequentemente susseguono questa spezie di operazioni.

Quando le scarificazioni, o le punzioni vanno male con il cominciare ad infiammarsi, e a divenire dolorose nella maniera, che abbiamo già descritto; invece delle poltiglie mollitive calde, e delle fomentazioni, che comunemente si adoperano, l'applicazione d'un morbido pannilino inzuppato in una fredda soluzione dello zucchero di saturno non solo si rende più efficace nel metter freno al maggiore progresso dell'infiammazione, ma apporta un più immediato conforto nel presente travaglio dell'infermo. L'acqua di calce adoperata con lo stesso metodo diviene altresì un'applicazione assai utile.

Pertanto quando il disordine maggiormente s' inoltra, mettendosi in campo una vera mortificazione, forza è di ricorrere immediatamente alla chinachina, e agli altri rimedj soliti ad adoperarsi in simili affezioni. Ma siccome abbiamo altrove pienamente trattato di questo soggetto, non è qui necessario il farne nuovo discorso (*).

Gioverà solamente di osservare, che quantunque in generale, quando accada, che nei casi l'anasarca lo scroto si mortifichi, questo sia un affare di massimo pericolo; non ostante si ottengono alle volte dell'inaspettate guarigioni, dopo che tutti gl'integumenti sono stati distrutti dalla gangrena. Un caso di questo genere singolare avvenne alcuni anni addietro quivi nell'infermeria Reale. Si separò tutto l'intero scroto, e i testicoli rimasero affatto ignudi. Per tutto il tempo,

(*) Vedaſi il Trattato ſopra l'ulcere ec. Sez. IV. della mortificazione.

che la piaga restò aperta , tutta l' acqua sparsa per l' altre parti del corpo si evacuò , e con l' uso di copiose dosi di Chinachina , e di blande medicature sulla ferita , l' infermo si ristabilì perfettamente . Nel corso della cura si andò formando d' intorno ai testicoli una spezie di cellulare , che ravvogliendoli servì loro come d' un ottimo mezzo di difesa . Suppongo , che debba essere stata una produzione consimile , quella , di cui parla l' Hildano , come della rigenerazione d' un nuovo scroto (*).

Abbiamo omai osservato , che quantunque questa spezie d' idrocele per la massima parte dipenda da una generale tendenza idropica , non pertanto alcuni casi si danno , dove una cagione locale produce una semplice idropisia topica dello scroto . Intanto s' è osservato generarsi siffatto disordine da alcuni tumori nell' anguinaglia , e nell' addome , che interchiudevano le vie dei linfatici rifluenti . Allorchè tale sia il caso , se i tumori producenti simili ostruzioni si possono estirpare , nessun altro compenso apporterà un sollievo egualmente efficace . Ma quando sono sì profondamente situati , che rendono inutile ogni tentativo per rimuoverli , la pratica accennata delle punzioni nella più bassa parte del tumore , deve impiegarsi in vista di palliare quei sintomi , che accadono .

Succede talvolta in casi di soppressione d' urina , sia da caruncole nell' uretra , da pietre in essa sospinte , o da raccolte di marciume , che l' uretra scoppj , e l' urina in questa maniera trovando in-

gresso

(*) Observ. Chirurg. Cent. 5. Obs. 76.

gresso dentro lo scroto vi produce per tal via prontamente un tumore di anasarca, il quale continua a crescere finchè ne sia rimossa la cagione, da cui ebb'egli origine (*).

Qualora si voglia prevenire la generazione di qualche sinuosità, la quale in simili circostanze altrimenti potrà accadere, si dee di sbalzo fare una incisione nella parte più bassa dello scroto, e profundarla tanto, quanto sia sufficiente per penetrare nella ferita dell'uretra. In questa maniera non solo si darà un libero esito all'urina già sparsa, ma molto probabilmente se ne potrà impedire l'ulteriore raccolta. Se una pietra intrusa dentro l'uretra sia la cagione di questa effusione, uopo è il farne il taglio; se si discopra una raccolta di marciume, si dovrà aprirne l'ascesso; e se alcune caruncole otturino il passaggio all'urine per la cavità dell'uretra si dovranno introdurre le candelette per rimuoverle.

Essendosi per tal guisa tolta via la cagione ostruente, se la complessione del malato sia buona, o non magagnata da veruna generale affezione venerea, o di altro genere; medicandosi opportunamente la piaga con blande, e morbide applicazioni, s'indurrà frequentemente a cicatrice l'apertura dell'uretra, e in questa maniera si verà ad ottenere una cura completa. Ma quando tali malori sono complicati con qualche generale disordine della macchina, particolarmente con vecchj acciacchi venerei, accade sovente, che nè il

(*) Vedansi le Opere di Monro.

mercurio, nè qualunque altra medicina abbia molta influenza nel loro risanamento.

Ogni professore si deve avere scontrato con dei casi di simil genere. Io mi sono abbattuto in casi consimili tanto nello spedale, che in luoghi privati, dove ad onta di tutti i mezzi impiegati per giovare, il forame dell' uretra rimase aperto, e continuò a tramandare quantità copiosa d' urina.

De' casi di anasarca dello scroto di topica natura avvennero eziandio dalla rottura d' un idrocele della tunica vaginale del testicolo. Quando questa spezie d' idrocele giunge ad un gran volume, un salto dall' alto, o un colpo violento, o un urto di qualunque sorte è capace di farla sul momento scoppiare; e l' acqua non trovando l' uscita al di fuori, bisogna di necessità, che si diffonda per entro a tutto lo scroto. Parecchj casi di questo genere sono avvenuti; due de' quali sono riferiti dal *Douglass* (*). E lo stesso genere di tumore è stato prodotto dall' acqua d' un idrocele della tunica vaginale, la quale era stata con imperizia tratta fuori mediante l' operazione della paracentesi di questa parte. Quando si permette, che l' orificio della pelle si discosti dall' apritura fatta nella vaginale prima, che l' acqua siasi tutta vuotata, il rimanente di questa colluvie è capace di spargersi per tutta la sostanza cellulare dello scroto.

In qualunque di queste vie il tumore si sia prodotto, la cura deve consistere nel rendere il tumore sufficientemente aperto, non solo per eva-

(*) Trattato sopra l'Idrocele del Sig. Giovanni Douglass,

cuare l'acqua effusa , ma per compiere una cura radicale dell'idrocele della tunica vaginale .

Abbiamo in questo modo noverate tutte le varietà dei tumori di anasarca , ai quali lo scroto è soggetto , ed insieme abbiamo indicato il metodo di cura adatto a ciascuno . Quanto all'idrocele dal *dartos* , malattia particolarmente descritta dagli Autori antichi , siccome si sa in adesso , che questa parte dello scroto è affatto cellulare , così qualunque raccolta d'acqua fatta in esso , deve tendere a formare quella stessa malattia , che abbiamo di presente descritto , vale a dire l'anasarca di tutto lo scroto .

Ora ci accingiamo alla considerazione di quella specie di disordine , il quale per essere situato dentro la cavità dello scroto prende il nome d'*idrocele cistico* dello scroto . Si contano di questo due specie , cioè l'idrocele della tunica vaginale ; e quella specie di tumore formato dall'acqua rinchiusa dentro il sacco d'un'ernia .

SEZIONE III.

Dell' Idrocele della tunica vaginale del Testicolo .

Quando si trattò dell' Anatomia di queste parti , abbiamo accennato , che nello stato di sanità continuamente si forma una secrezione acquosa dentro la cavità della tunica vaginale ; il principal uso della quale sembra essere quello di lubrificare , e mantenere morbida la superficie del testicolo .

Nello stato sano questo fluido è assorbito dai linfatici della parte ; venendo costantemente a sup-

plirsi la sua mancanza da una perenne, e nuova secrezione. Ma nello stato morboso spesso succede, che la facoltà degli organi secernenti sia morbosamente accresciuta, o che la forza dei vasi assorbenti della parte sia scemata. L'effetto dell'una, o l'altra di queste due cause dev'essere quello d'indurre una collezione d'acqua contro natura dentro la cavità della vaginale; e da una graduata accumulazione di questo fluido si produce alla fine quella specie d'idrocele, di cui ora si tratta. I sintomi, e le apparenze di questo male sono quelli, che seguono:

Da principio si osserva una intumescenza intorno alla parte inferiore del testicolo, la quale in questo primo momento è molle e compressibile; ma a tenore, che il tumore cresce di volume, acquista anco più tensione. Nessun grado di pressione può fare svanire il tumore tanto in questo, come in qualsiasi periodo del male. I tegumenti da principio conservano la loro naturale apparenza, tanto riguardo al colore, che alla rugosità; ma siccome l'acqua si va accumulando, la pelle gradatamente diviene più tesa, sebbene di rado, o mai a tal grado, che si cancellino intieramente le rughe dello scroto.

La forma del tumore, che dapprima era presso che globulare, diviene gradatamente più piramidale, essendo più larga al di sotto, che al di sopra. Nel primo stadio del male il tumore non si estende più oltre dei soliti confini dello scroto; ma in processo di tempo egli avvanza per gradi all'insù verso i muscoli addominali; di modo che sebbene nel primo periodo del male, quando almeno non sia accompagnato dall'ernia,

o dall'idrocele del cordone stesso, il processo spermatico può sempre sentirsi distintamente, nel suo più avanzato stato non è possibile di più distinguerlo. Il peso del tumore essendo ora grandissimo la pelle delle parti circonvicine è tanto verso d'esso stirata, che fa, che il membro si corrughi enormemente, e talvolta sparisca quasi del tutto. E in questo stato avanzato del male, il testicolo, il quale per solito giace nella parte posteriore del tumore, e che per qualche tempo dopo il cominciamento del disordine si poteva distintamente sentire, non si può in adesso evidentemente scoprire. Mediante un esame minuto però si fa sempre sentire una durezza lungo quella parte dello scroto, dove è situato il testicolo. L'ondeggiamento poi d'un fluido si può in generale distinguere per tutto il corso della malattia.

Per altro succede talvolta in quella inflessibile tensione del tumore, che seco costantemente porta la diuturna persistenza del morbo, che non si possa evidentemente distinguere il fluido contenuto. Nè in questa situazione si può più aver ricorso all'ordinario caratteristico segno dell'idrocele; voglio dire alla trasparenza del tumore, quando sia esposto al lume della candela, o alla luce del sole. Nei primieri stadj del male, quando i contenuti del tumore non sono divenuti foschi, e quando la tunica vaginale non ha ancora acquistato molta spessezza, il fluido contenuto, essendo esposto a questa pruova, apparisce sempre trasparente; e quando questo accada, è sempre un contrassegno, che conferma l'esistenza dell'acqua. Tuttavolta la sua mancanza non è per verun

modo una pruova in contrario; poichè siccome la trasparenza del tumore dipende intieramente dalla natura dei suoi contenuti, e dalla densità dei suoi involucri, tutto ciò che tende a rendere gli uni meno limpidi, e gli altri d'una più fitta tessitura, deve a proporzione di questi effetti ridurre a meno la certezza di questo sperimento.

Durante tutto il corso del disordine l'infermo non si lagna di doglia nel tumore; ma qualche molestia comunemente risente nella sua parte posteriore dal peso del tumore stesso sopra il cordone spermatico: questa per altro in generale o si leva del tutto, o almeno è molto alleggerita dall'uso d'una adatta borsa sospensoria.

Queste sono le consuete apparenze dell'idrocele, quando la malattia è confinata in un solo lato dello scroto, il che generalmente suole avvenire. Ma in alcune occasioni si riscontra un doppio idrocele, essendo amendue i testicoli affetti nella stessa maniera; nel qual caso il tumore in vece di essere ristretto a uno solo dei lati dello scroto, tutto lo occupa egualmente.

Siccome ci sono alcuni disordini, con i quali questa specie d'idrocele è capace di essere confusa, si rende specialmente necessario il badare a quelle circostanze, che più da vicino gli pertengono, e che il più prontamente lo caratterizzano. Questi disordini sono tutte le varietà dell'ernia scrotale; l'idrocele anasarca dello scroto; l'idrocele cistico del cordone spermatico; il sarcocele, o testicolo scirroso, e l'ernia umorale, o l'infiammazione del testicolo.

Nel trattare dell'ernie abbiamo noverate quelle circostanze, le quali quando si prestì convenien-

re attenzione, serviranno quasi sempre a distinguere questa spezie d'idrocele da ogni varietà di quell'altro disordine. Per la qual cosa bisogna, che qui si riportiamo a quanto in allora è stato esposto (*).

Ci vien detto, che in alcune occasioni l'idrocele della vaginale è stato confuso con l'anasarca dello scroto; ma i segni per distinguere queste due malattie sono tanto evidentemente esposti nelle storie, che abbiamo dato delle sue singolari apparenze, che si rende affatto superfluo l'interarsi di più nella loro considerazione. Per verità non v'è, che una inavvertenza molto grossolana, che possa mai rendere per verun modo dubbiosa l'esistenza dell'idrocele anasarca.

Lo stesso poi idrocele della vaginale d'ordinario si può facilmente distinguere da quello cistico del cordone spermatico, avvegnachè in questo ultimo patentemente si sente il testicolo situato nella parte inferiore del tumore, laddove in quella malattia, quando il testicolo si appalesa, ei sta sempre riposto nella parte di dietro dello stesso tumore.

Anzi l'intumescenza di questa spezie comincia nella parte bassa dello scroto, ed ascende all'alto; laddove quella dell'idrocele cistico del cordone fa la sua prima comparsa dalla sommità dell'epididimo, e per gradi va giù calando fino all'inferior parte dello scroto. Per via di questa sola differenza queste due spezie d'idrocele si possono

(*) Vedasi la pag. 240.

sempre l'una dall'altra precisamente discernere.

D'altronde le circostanze, che più di tutto distinguono questo genere di tumore dallo scirro del testicolo, sono in questo ultimo il tumore duro, e sodo; che non cede in alcun conto sotto la pressione; la superficie del tumore scabra, ed ineguale; d'ordinario poi questi porta seco gran dolore, ed è sempre assai pesante in proporzione della sua mole: laddove nell'idrocele il tumore comunemente cede alla pressione; la sua superficie è sempre liscia, ed eguale; poco, o nessun dolore vi si eccita; ed il tumore è lieve in proporzione al suo volume.

Queste differenze sempre servono di sufficiente distinzione tra questa specie d'idrocele, e un semplice non complicato sarcocoele. Ma quando un testicolo scirroso è combinato con una effusione d'acqua dentro la tunica vaginale, formante quanto propriamente si chiama un *idro-sarcocoele*, i mezzi di distinzione non sono sì ovvj. Nello stato incipiente di così fatte effusioni, la differenza tra le due malattie è sufficientemente apparente; ma negli ultimi stadj di essa l'osservatore il più solerte comunemente vi trova della difficoltà, e talvolta gli riesce impossibile il contrassegnarne la distinzione. In simili casi dubbiosi, procedendò per altro in cauta forma, finchè se ne scopra dappoi il vero, nessun detrimento ne può ridondare al malato da qualunque incertezza di siffatta natura.

Finalmente questa specie d'idrocele facilmente è distinguibile dall'ernia umorale. In questa il tumore succede o immediatamente a qualche esterna percossa; o è evidentemente la conseguenza d'una

gonorrea, o di qualche altra affezione infiammatoria dell'uretra (*).

La pelle è più o meno tinta da un rossore infiammatorio; al che s'unisce un eccessivo dolore, specialmente se si piglia alcun poco il tumore ch'è duro, e renitente; quindi per necessità non vi si può distinguere fluttuazione nessuna, se non se nello stato suo più avanzato, quando ha preso piede la suppurazione, alla distinzione della quale sufficientemente servono i soliti segni dell'ascesso, segnatamente l'acuminatezza del tumore, e molto ancora lo smarrimento del colorito.

Nel formare il prognostico di questa malattia fa di mestiere, che prendiamo intieramente le nostre direzioni dall'abito del corpo dell'infermo. In generale dobbiamo considerare questo malore come una locale affezione; e in tale stato può lusingarsi dell'evento il più favorevole. Checchè sia stato addotto da alcuni scrittori in quanto all'azzardo di qualsivisa operazione per la cura radicale della malattia, non dubitiamo di asserire, che in un semplice idrocele non complicato, in una vigorosa, e sana complessione, l'operazione in ogni tempo è tentabile con ogni più lusinghevole aspetto di buon evento.

(*) L'operazione della cistotomia per l'estrazione della pietra è frequentemente susseguita dall'infiammazione d'uno, e talvolta di tutti due i testicoli; probabilmente dall'infiammazione indotta dall'operazione nelle vicinanze del *capo gallinaceo* un simile disordine si comunica lungo il canale deferente fino al testicolo.

Nella cura radicale dell' idrocele , in qualunque via ella si tenti , vi si eccita sempre qualche dolore : le parti s' infiammano , e per conseguenza bisogna aspettarfi un qualche grado di febbre . In alcune occasioni questi sintomi hanno oltrepassato più al di là , che non era giustamente necessario ; ma dentro i limiti , che ho già descritto , d' uno stato non complicato di malattia in una costituzione per altro sana , sempre che l' operazione sia stata eseguita a dovere , io posso francamente protestare , che tra un immenso numero , e delle operazioni da me stesso fatte , e di quelle molte , nelle quali ho avuto ingerenza , nemmeno un solo caso ho veduto , dove sia avvenuto la più minima cosa di sinistro .

Ma per lo contrario nelle costituzioni d' altronde malsane , nei vecchi , e in quelli di complessione debole , noi non possiamo in nessuna guisa comprometterci un simile sicuro esito . In tali circostanze parimente l' operazione riesce assai spesso bene ; ma bisogna confessare , che alle volte ella ci manca del buon successo . La febbre sintomatica è capace di accendersi troppo , onde poter essere sostenuta dalle forze dell' infermo ; e la suppurazione prodotta da un alto grado d' infiammazione tende in appresso a distruggere intieramente il rimanente piccolo vigore d' una costituzione già molto abbattuta . Tutto questo però non vuol si ascrivere a colpa dell' operazione , ma bensì al vero stato malsano dell' infermo .

Per la qual cosa quando questo disordine accade in una costituzione sana , io concluderei per tutta l' esperienza , che ho mai avuto intorno a questo , che poco o nessun pericolo è da temersi .

da qualunque necessaria operazione; e per lo contrario in uno stato malaticcio del corpo in qualche rischio sempre s'incorre da qualsivisia operazione, che s'instituisca; ed il grado del rischio, che noi supponiamo, sarà sempre in proporzione della natura, e dell'estensione del male, da cui la costituzione è magagnata.

Fino a tanto che un tumore di questa natura si trattiene dentro de' limiti moderati, la persona, che n'è aggravata, d'ordinario si sottomette più volentieri agl' incomodi da lui prodotti, piuttosto che incontrare il dolore d'una operazione. Questo almeno suole avvenire tra le persone del miglior rango, le quali possono più agevolmente ripararsi da qualunque disagio, che questo male apporta, di quello che gli altri tra siffatti malati dell'ordine più meschino, i giornalieri lavori dei quali sono frequentemente impediti dai voluminosi tumori nello scroto. Tra quelli della prima classe s'incontrano dei casi, dove il disordine ha esistito per un gran tratto di tempo senza produrre molto sconcerto. Ma anche tra questi comunemente succede, che divengano ansiosi; annojati sull'incertezza dell'esito del loro male, sicchè s'inducono alla fine al passo di sottometterfi all'operazione. In tutti siffatti incontri, quando la costituzione d'altronde sia sana, questa si può intraprendere, come abbiamo già osservato, con un aspetto quasi sicuro d'esito felice; ma quando il complesso di tutta la macchina sia rilevante male affetto, l'infermo farà meglio a soffrire qualunque incomodo prodotto da siffatto male, che soggiacere ad una operazione per la cura radicale. E questo si può maggior-

mente accordare in grazia del sollievo , che ogni persona aggravata da tai tumori sempre ottiene dalla punzione , in cui consiste la *cura palliativa* e la quale , quando sia fatta a dovere , se la costituzione di fatto non sia grandemente abbattuta , può sempre ammetterfi senza tema veruna , ch' essa divenga nocevole .

Parecchj metodi sono proposti dagli Autori per la cura di questo male . Tutti però essi possono ridursi a due capi generali ; cioè a quello , che ha soltanto in vista un sollievo temporario , ed è come abbiamo testè accennato , ciò , che si chiama *cura palliativa* ; e a quello , ch'è destinato a compiere una *cura radicale* , ossia un totale dileguamento del male .

Qualunque si sieno i vantaggi , che ritrar se possono dall' uso delle medicine interne nelle affezioni idropiche del totale della costituzione , nessun professore , per quanto credo , ha tanta fiducia nei rimedj di così fatto genere per lusingarsi di molto beneficio da essi in alcuna collezione idropica parziale del genere cistico . Noi abbiamo delle prove giornaliere della loro generale fallacia in quasi tutte le affezioni di questa natura ; e in nessuna altra spezie d' idropisia si sperimentano più inefficaci , quanto nell' idrocele . Di fatti vengono decantate delle guarigioni ottenute mercè di differenti medicine , massime mediante l' uso dei forti purgativi drastici . Io li ho veduti adoperare , ma non mai con vantaggio ; e quando si protraggono per qualche lunghezza di tempo , certo è , che sono nocevoli alla costituzione . Pertanto siccome è sempre necessario di confinare l' ammalato a letto per qualche tratto di tempo

dopo l'eseguimento di qualunque operazione, in vista di prevenire ogni sconcio dallo smuoversi in appresso, giova il vuotargli il ventre mediante un qualche serviziale lassativo poco prima dell'operazione; questa però è quasi l'unica medicina, che vi si possa richiedere. Avvegnachè essendosi ritrovati infruttuosi gl'interni medicamenti, non meno che l'esterne loro applicazioni, forza è di ricercare dalla Chirurgia operativa manuale quell'unico sollievo, che l'esperienza ci ha mostrato il più sicuro da conseguirsi.

Quando il tumore nello scroto ha acquistato un tal volume, che lo renda incomodo, se o l'infermo ricusa di sottometterfi all'operazione per la cura radicale, o se lo stato della di lui salute renda inopportuna siffatta operazione, in tali circostanze il governo palliativo, o sivero la semplice evacuazione dell'acqua pel mezzo della puntura, è l'unico compenso da mettersi in opra.

Due sono i metodi proposti per estrarre l'acqua in questa maniera, cioè mediante la puntura della lancetta, o per via del *trocart*. Viene riferito da alcuni, che mediante la semplice puntura della lancetta, l'acqua nè può essere sì completamente, nè convenientemente estratta, come quando si fa uso del *trocart*; perocchè l'orificio della pelle essendo atto a recedere dal sito del foro fatto dentro la vaginale, ne nasce quindi, che s'intercluda d'un tratto l'uscita all'acqua, o ch'essa s'insinu nelle parti circostanti. Da altri poi si dice, che la difficoltà d'introdurre il *trocart* è tale, ch'ei si rende azzardoso per la contiguità del testicolo; nè mancano pruove per mostrare, che anco nelle mani dei Cerusici più esperti sono stati sostan-

zialmente offesi i testicoli dal *trocart*, che giungono a penetrare fino ad alcuno di essi nell'atto di codesta operazione. Per verità la forma ordinaria di questo istromento, la quale è triangolare, rende la sua introduzione al pari difficile, ed incerta; ma il *trocart* d'una forma piatta, quale fu da me proposto da alquanti anni addietro, penetra con altrettanta facilità, quanto una lancetta. Nella Tavola X. si rappresentano parecchi istromenti di questa spezie d'una grossezza conveniente per questa operazione. E siccome con un *trocart* di siffatta spezie può farsi con tutta sicurezza un foro nella tunica vaginale, ed evacuandosi molto più liberamente l'acqua mediante codesto istromento, che pel mezzo d'una semplice punzione con la lancetta, la quale è capace di produrre una effusione dell'acqua stessa dentro la sostanza cellulosa dello scroto, il metodo di questa operazione con la lancetta deve dunque essere del tutto abbandonato.

Essendosi fatto scelta dell'istromento, la prima cosa d'importanza è di fissare il sito del tumore più aconcio per l'operazione. Anche in questo atto semplice la notizia Anatomica delle parti si troverà essere molto necessaria. Abbiamo già mostrato, che il testicolo non pende del tutto sciolto dentro la sua tunica vaginale; ma per lo contrario, che la parte posteriore di questa è fermamente connessa con il corpo del testicolo; quindi in questo lato niente d'acqua vi si ritrova tra la scroto ed il testicolo; e per conseguenza sarebbe assai fuor di proposito il cimentare una apritura in questo sito. Imperciocchè se per ignoranza s'immerga in questo luogo il *trocart*, del che ne ho

veduto un caso, l'istromento dee per certo forare il corpo del testicolo, ed inoltre non si otterrà l'evacuazione dell'acqua.

Il sito più opportuno per introdurre lo stromento è il punto più anteriore della parte più bassa del tumore. L'infermo stando assiso sopra una sedia con il tumore pendente fuori degli orli di essa, l'operatore afferra con la mano sinistra il tumore nella sua parte posteriore, in guisa di sospingere quanto è mai possibile verso la parte anteriore, o bassa del tumore il fluido in esso contenuto. Fatto questo, vi apre a traverso la pelle, e la sostanza cellulare un foro della lunghezza d'un mezzo pollice all'incirca con la spalla d'una lancetta comune, in quel sito stesso, dove dee introdursi il *trocant*. Questo reca pochissimo dolore all'infermo: ciò si eseguisce nello spazio d'uno, o due secondi, e assicura poi un passaggio facile alla punta dell'istromento; circostanza, che libera codesta operazione da ogni genere di pericolo.

L'operatore tosto dà di piglio con la destra al *trocant*, e avendo appoggiato il capo dell'istromento alla palma della mano, vi stende l'indice lungo il tratto del medesimo, lasciando scoperto tanto di punta dell'istromento, quanto giudica, che debba servire a penetrare dentro la tunica vaginale, e come prima vi si sia introdotto in una graduata, e agevole maniera deesi ritrarre lo stiletto, facendo al tempo stesso entrare dentro la cisti l'estremità della cannuccia. In allora l'acqua scaturirà fuori; e se il tumore non è di gran volume, può egli vuotarsi ad un tratto: ma quando il tumore sia di grande mole, siccome lo sca-

rico subitaneo dei suoi contenuti, col tor via troppo bruscamente il sostegno, da essi loro prefatto ai vasi del testicolo, e della tunica vaginale, può esser seguito dalla rottura di alcuno di essi, meglio è di chiudere di tanto in tanto l'uscita all'acqua per pochi secondi; e quando per questa guisa ella sia tutta condotta fuori, e si sia sottratta la cannuccia, deesi immediatamente applicare all'orificio un pezzo d'empiaastro agglutinante, e involgere intorno allo scroto una compressa di panolino morbido, facendo, che il tutto venga ad essere sostenuto dall'acconcia applicazione della fascia in forma di T (*).

Il malato essendo in questo stato riposto a letto, comunemente succede, che in poche ore svanisca ogni sua inquietudine, e che possa attendere ai suoi affari ordinarj senza maggiore ostacolo. Alle volte però la ferita prodotta dal *trocart* s'irrita, ed esulcera, e l'infiammazione quindi nata in alcuni incontri, si osservò terminare in una cura radicale del disordine. Tali accidenti per altro sono rari, nè deesi per verun modo tenerne conto.

Questa operazione, qualora si eseguisca con attenzione, è molto agevole, e di rado è cagione di alcuno sconcerto; ma quando non si pratica con cautela, e che si accordi all'infermo di girare quà, e là, immediatamente dopo l'evacuazione

(*) Si possono rinvenire molti giudiziosi riflessi intorno all'importanza di un conveniente grado di compressione in casi simili nelle osservazioni sopra questo soggetto del Sig. Monro; loc. cit.

ne dell'acqua, talora va a finire in sintomi assai molesti. Anzi anche quando si compia con ogni necessaria cautela, se l'ammalato sia d'abito di corpo malsano, talvolta ella riesce a male; del che ogni professore ne può aver veduto qualche pruova più o meno significante. Il Sig. Pott ne riferisce due casi, l'uno dei quali terminò fatalmente; e nell'altro ne seguì la mortificazione, che nello spazio di pochi giorni distrusse non solo una gran parte dello scroto, ma anche non poca porzione della tunica vaginale (*). A dir vero ambedue questi accidenti avvennero in persone di complessione sanissima; ma serve bensì il sapere, che codesta operazione è capace in siffatti abiti di corpo di produrre simili conseguenze. Nelle persone sane, e prosperose di rado, o mai apporta niente di sinistro, e l'evento di questi casi del Sig. Pott, e di altri ancora dee convincerci, ch'essa non si dovrebbe giammai cimentare, qualora la complessione del soggetto apertamente si vedesse al sommo malsana.

L'estrazione dell'acqua in questa maniera, ad oggetto di alleggiare l'infermo dall'incomodo, ch'essa produce, fu la prima cosa, ch'ebbero in vista i predecessori nostri nella cura dell'idrocele; ma questo essendosi trovato inefficace per la cura completa del male, si sono inappresso posti in opra varj altri compensi. Il cauterio attuale, e la legatura furono del pari proposte, come mezzi a prevenire l'ulteriore trabocco dell'acqua dall'addome, il che fu ne' primi tempi riguardato co-

(*) Trattato dell'Idrocele. Caso XXI. e XXII.
Tom. I. T.

me l'origine di così fatto disordine . Celso prescrive di via recidere la cisti dell'idrocele , e lo stesso fanno molti dei suoi seguaci . In seguito si fece uso delle tasche tanto solide , che scavate ; così pure si praticò il setone , il quale si trova raccomandato dall'*Acquapendente* , e da altri Scrittori anche dei tempi da noi più rimoti . L'uso delle varie applicazioni caustiche è stato in voga in differenti tempi . L'iniezione del vino , degli spiriti ardenti diluti , e di altri liquidi irritativi per una apritura dentro la tunica vaginale , è stata proposta siccome un mezzo d'indurre un grado d'infiammazione sufficiente per mandare ad effetto la cura radicale , e per lo stesso oggetto è stata raccomandata una semplice incisione della cisti contenente l'acqua .

A me sembra , che in questi si comprendano tutti i varj mezzi , che in differenti tempi sono stati impiegati per la cura dell'idrocele . Apparisce , che di tutti questi gli antichi fossero informati , ma per mancanza d'una giusta cognizione dell'Anatomia delle parti affette dal male , non potevano avere una stabile , e chiara idea della maniera , con cui alcuno dei loro rimedj operava nel compierne la cura . Per la qual cosa li applicavano molto indistintamente ; e nessun metodo riuscendo mai profittevole , l'ignoranza in cui giacevano intorno la teoria di siffatto disordine , rese assai frequente la mutazione dei rimedj nella sua cura .

Un importante vantaggio dai moderni ottenuto su questo affare si è quello , che sapendosi , che l'acqua quivi contenuta risiede in una particolare cisti senza avere alcuna comunicazione con nessun

na altra parte del corpo , si trovano quindi in piena libertà di applicare i loro rimedj senza verun timore di offendere le parti , che anticamente si supponevano connesse con il testicolo ; e scoprendo , che l'acqua raccolta in questo incontro di male , si trova per molti riguardi sotto condizioni simili a quelle dei contenuti degli altri tumori , per la cura dei quali sono bene istrutti dei mezzi opportuni , hanno tentato indotti dall'analogia di trasferire a questa specie d'idrocele il metodo di cura trovato utile nella serie degli altri mali consimili .

Noi supponiamo , che la materia raccolta in una qualunque cavità , o cisti particolare , sia in circostanze somigliantissime a quelle dell'acqua adunata dentro la tunica vaginale del testicolo . In ambedue queste situazioni i contenuti del tumore sono mantenuti al coperto dell'accesso dell'aria esterna : e nessuno d'essi ha alcuna comunicazione con qualunque altra parte del corpo . E sebbene il sacco contenente la materia d'un tumore cistico sia in certa maniera una nuova produzione , nulladimeno in molti incontri si trova egli essere egualmente fitto , ed elastico , quanto la tunica vaginale del testicolo .

I Cerusici oggidì sono d'accordo , che nella cura dei tumori cistici oltre l'evacuazione della materia contenuta , si debbano impiegare i mezzi per distruggere la cavità , che la contiene , altrimenti è con certezza da aspettarsi il ricorso dello stesso disordine . Per compiere questo , sono stati proposti parecchi metodi ; alcuni in vista di distruggere affatto la cisti , che contiene la materia , ed altri , da quel che si dice , per riempierne la

cavità mediante la produzione di nuove sostanze.

Noi però in adesso sappiamo, che qualora almeno le tonache della cisti non sieno molto estese, e per verità grandemente ispessite, ed ingrossate, non v'è la minima ragione di rimuoverne porzione veruna. Si sa ancora, che il riempire le cavità dei tumori mediante la generazione di nuove sostanze, egli è un affare di mera immaginazione, essendo cosa, che nè l'arte, nè la natura ha mai per verun modo eseguito. Ed è parimente noto, che la cavità quasi d'ogni tumore può più efficacemente annullarsi col produrre un' adesione tra le sue pareti, che per qualunque altro mezzo.

Le parti del corpo umano in uno stato d'infiammazione prontissimamente acquistano un' aderenza scambievole. Di fatto ciò nasce con tanta facilità, che vi si ricerca dell' arte per impedire l'aderenza reciproca delle parti contigue infiammate. Lo stesso fenomeno si scorge succedere, tentando la cura degli ascessi, e dei tumori cistici per vie analoghe a questa. Imperciocchè, è stato osservato, che se dopo estrarra la materia contenuta, si giunga ad eccitare nella loro interna superficie un grado sufficiente d' infiammazione, da ciò comunemente se ne ottiene la cura con maggiore facilità, e certezza, che per qualunque altra strada. In questa stessa guisa è in adesso noto, che l'idrocele della tunica vaginale, può essere curato per la stessa via, e con lo stesso effetto.

Questa è l'idea più semplice, che si possa dare intorno le viste presenti dei professori nella cura di questo disordine; e mi lusingo, che questa servirà a risvegliare dell' idee sufficientemente chiare riguardo a siffatta cura.

l'oggetto adunque d'ogni mezzo ora praticato per la cura radicale di questa spezie d'idrocele, è d'indurre un tal grado d'infiammazione nelle parti, che possa tendere ad abolire intieramente la cavità della tunica vaginale, facendola fortemente congiungere alla tunica albuginea, o alla superficie del testicolo.

Alcuni per verità persistono ancora nella supposizione, che necessaria sia la distruzione totale del sacco per la completa cura dell'idrocele. Ma la lunga esperienza di molti dei più esercitati Cerusici fa vedere chiaramente, che questo non è mai necessario. Quando il sacco ha acquistato molta grossezza, ed è stato disteso a tal segno, che abbia interamente perduto il suo tuono, riesce talvolta vantaggioso il rimuoverne una piccola porzione per accordare allo scroto di corrugarsi più prontamente; ma questo non è in verun modo ricercato per qualsivisia altro fine.

Noi ben sappiamo, che in questa, come in ogni altra spezie di tumori cistici, si può, e frequentemente si ottiene una cura perfetta togliendo via il sacco intieramente. Imperciocchè le parti contigue, donde il sacco è stato separato, si ricongiungono prontamente insieme, sicchè rimane effettivamente abolita la cavità, in cui la materia stava raccolta (*). Sappiamo però ancora, che ciò non è mai necessario, siccome lo stesso in-

(*) Il Sig. *Else* asserisce, che mediante il metodo da lui raccomandato per la cura di questa spezie d'idrocele con il caustico, la tunica vaginale si stacca via intieramente.

tento si può sempre conseguire per via di mezzi molto più blandi.

Passeremo in adesso all'esame particolare de' varj mezzi presentemente impiegati dai diversi professori per eseguirne la cura, e tratteremo con la maggiore minutezza di quelli, che oggidì sono in maggior uso. Questi sono la separazione della tunica vaginale; l'applicazione del caustico; l'uso del setone; e la semplice incisione del sacco.

Il Sig. Douglass ha raccomandato di distruggere intieramente la tunica vaginale (*); e il suo metodo si è quello di recidere prima una porzione dello scroto in forma ovale, il che si considera da lui sempre necessario; ed avendo in tal guisa messo allo scoperto la tunica vaginale, consiglia di tagliarla via mediante varj colpi di forbici. Ma se si trova ancora alcun Cerusico, che continui a dare la preferenza a siffatta amputazione del sacco, troverà egli molto più in acconcio di farla col mezzo del coltello, che mediante le forbici, ed è poi molto di rado necessario il tor via alcuna porzione dello scroto.

Si suole d'ordinario prescrivere il metodo di cura con il caustico nella maniera seguente. Avendo rasi i peli dello scroto, si applica a tutta l'intera lunghezza del tumore un pezzo della pasta caustica comune della larghezza d'un dito, assicurandolo con un cerotto attaccaticcio; e se nel rimuovere il caustico, non abbia questo penetrato nella tunica vaginale, viene ordinato di ciò adempiere con il coltello, onde si evacui l'acqua cor-

(*) Loc. cit.

tenuta, si scopra il testicolo, e si adatti la conveniente medicatura (*).

Ma il Sig. Else, uno dei più recenti Scrittori in favore del metodo con il caustico, dice, che non v'è bisogno d' un' applicazione tanto estesa del caustico, quanto è stata raccomandata dagli Autori; e che un' escara dell' ampiezza d' uno scellino, corrisponde bastantemente al bisogno; la qual cosa s' ottiene sempre a pieno con l' applicazione della pasta caustica d' una larghezza minore d' uno scellino, e suggerisce di applicarla alla parte anteriore, e nel sito più basso dello scroto, assicurandola con un cerotto ad oggetto d' impedire la sua dilatazione (**).

Il caustico comunemente produce tutti i suoi effetti dentro lo spazio di cinque, o sei ore, e può in allora rimuoversi. I digestivi, o una qualche poltiglia emolliente deesi in appresso applicare sopra lo scroto, tenendola convenientemente adattata con un sosensorio.

Vien detto, che incontanente si ecciti una infiammazione sopra tutta l' intera tunica vaginale, e siamo avvertiti di moderare mediante le cacciate di sangue, le iniezioni ec. i sintomi febbrili, che si mettono in campo. In pochi giorni l' escara dello scroto si stacca, e vien via; e gradatamente nel corso di quattro, cinque, o sei settimane l' intera tunica vaginale si separa, e in allora la pia-

(*) Douglass. Dell' Idrocele pag. 3. Pott. loc. cit. pag. 155.

(**) Vedi saggio sopra la cura dell' Idrocele della tunica vaginale del testicolo, seconda Ediz. p. 33.

ga immediatamente si cicatrizza, e si ottiene una cura completa.

Quando si fa uso del setone, egli s'applica nell seguente modo, come fu raccomandato dal Sig. *Pott*, il quale ha scritto un assai ingegnoso trattato sopra questo soggetto. Adopera egli un *trocart*; una cannella d'argento della lunghezza di cinque pollici, e di tal diametro, che passi facilmente per l'altra cannella del *trocart*; inoltre una tenta lunga sei pollici, e mezzo, la quale abbia nella sua estremità la punta d'un *trocart* di fino acciaio, e nell'altro estremo un anello, cui sia infilato un cordoncino di forte seta bianca da cucire, e di tal grossezza però, che possa liberamente passare per la cannuccia lunga. La punta inferiore, ed anteriore del tumore è da forarsi con il *trocart*; e subito che il perforatore s'è sottratto, e che l'acqua è scaturita, si deve far passare la cannella del setone per entro a quella del *trocart*; finchè pervenga alla parte superiore della tunica vaginale, del che può accorgersi toccando la parte superiore dello scroto. Fatto questo s'introdurrà lungo l'ultima cannella la tenta armata del setone, quindi con la sua punta si forerà la tunica vaginale, e gl'integumenti, e trasportata fuori dell'orificio superiore una sufficiente lunghezza del setone in allora si sottrarranno ambedue le cannelle, e così si porrà fine alla operazione.

D'intorno al terzo giorno le parti s'infiammano; in allora per mantenere in qualche moderazione i fintomi, sono prescritte le fomentazioni, le poltiglie, la borsa sospensoria, il vitto temperato, avendo cura di mantenere lubrico il ventre.

Subito che le parti sono affatto ricomposte dall' infiammazione, che s' è molto scemata, il che d' ordinario succede intorno il decimo, o duodecimo giorno, fa di mestiere di attenuare la grossezza del setone, togliendo sei, o otto fili in ogni medicatura; la quale non dee consistere in niente più, che in una superficiale faldella sopra cadaun orificio, e in un cerotto discuziente, qual è il cerotto Saturnino per coprire lo scroto.

Sono molto persuaso, che nell' usare il setone, si debba in ogni altro punto seguire il metodo ora descritto, eccetto però nel modo d' introdurlo; essendosi oggidì ritrovato un miglior metodo per farlo. In un' altra mia produzione ho descritto la maniera di aprire gli ascessi mediante il setone; e l' istruzioni date in quel caso, divengono anche in questo applicabili. Si faccia un' apritura o con un coltellino, o con una lancetta nella parte superiore del tumore, larga abbastanza per ammettere un cordoncino di seta bianca da cucire d' una conveniente grossezza. Per siffatta apritura vuolsi introdurre la guida curva con un occhiello nell' estremità (*), cui sta inserito il cordone, e subito che si sarà avanzato l' altro suo estremo giù fino alla parte più bassa del tumore, si farà costì un altro foro della lunghezza circa d' un pollice, e mezzo, facendo con un coltello una incisione sopra la prominenza fatta dall' estremità della guida. Essendosi poscia trasportata all' ingiù la guida, finchè ne penda fuori al basso una suffi-

(*) Questo istromento è delineato nel Trattato sopra la teoria, e il governo delle ulcere ec.

ciente quantità del cordone , l' operazione in tal guisa è compita . Per tutti 'gli altri riguardi l' operazione del setone dev' essere quella stessa , che ci viene raccomandata dal Sig. *Pott* .

Facendo la prima apertura nella parte superiore del tumore l' istromento , che trasporta il setone è più facilmente introdotto nel fondo più estremo del tumore , che quando la prima apertura si fa al basso ; perchè in quel caso il tumore rimane sempre disteso quanto mai : laddove quando s' apre dapprima nel fondo l' acqua che incontinente scaturisce fuori , lascia ricadere la tunica vaginale siffattamente d' intorno al testicolo , che ho veduto a provare una grande difficoltà nell' insinuare l' istromento tra essi , dal che io pure mi sono accorto , che il testicolo è stato notabilmente danneggiato .

Prima di avanzare a dire alcuna cosa di più intorno questo metodo di cura con il setone , passeremo a descrivere l' operazione per la cura radicale mediante l' incisione .

Essendosi appostato l' infermo sopra una tavola di conveniente altezza , e nel miglior modo assistito da due assistenti , con lo scroto giacente in vicinanza quanto mai dell' orlo della tavola , l' operatore afferrerà con una mano il tumore in modo di tenerlo fermo , e renderlo alquanto teso nella sua parte anteriore , e con un comune coltello di taglio falcato nell' altra mano farà in questo mentre la divisione degli esterni integumenti continuando l' incisione dalla parte estrema superiore del tumore lungo tutta la sua superficie anteriore fino al basso del più estremo punto del tumore .

Con questo mezzo, siccome lo scrotò si corruga un poco, la tunica vaginale si mette perfettamente allo scoperto per la larghezza d'un mezzo pollice circa dall'una estremità all'altra.

In questo mentre si dee fare un taglio con la lancetta nell'estremità superiore più eminente della tunica vaginale, dove appunto si cominciò la prima incisione. L'apertura di questo taglio dovrà essere di tale ampiezza, che possa ricevere il dito indice, il quale essendosi inserito dall'operatore, vi condurrà lungheffo il *bistourino* di punta ottusa, e con il di lui mezzo squarcierà il sacco tutto fino all'estremo fondo direttamente lungo il tratto della incisura. Mediante la precedente divisione della pelle fatta con il coltello, invece di farla in adesso al tempo stesso che si fende il sacco con il *bistourino*, l'operazione riesce molto più esatta, e meno dolorosa; poichè il coltello per la sua convessità piglia un'affilatura molto più fina, ed aguzza, cui non è capace strumento di qualunque altra forma, e quindi taglia con maggiore facilità.

Facendo la prima apertura del sacco nell'estremo superiore del tumore, si prevengono molti incomodi, ed inconvenienze, che certamente emergerebbono dal fare nel basso il forame. Imperciocchè siccome abbiamo innanzi osservato, quando il tumore si apre prima al basso, l'acqua istantaneamente se n' esce, e siccome questa subitanea evacuazione rendendo floscia ad un tratto la tunica vaginale fa sì, che in se stessa immediatamente si ripieghi, così il passaggio per la sua cavità è poscia malagevole a rinvenirsi. Laddove facendo all'alto la prima apertura, si vuota l'ac-

qua gradatamente di mano in mano, che l'incisione si stende a basso, e la tunica vaginale così permane distesa nel fondo, finchè lo squarcio non sia del tutto compito.

Non abbiamo creduto necessario di far qui parola delle forbici di punta ottusa, istromento ne' tempi addietro generalmente impiegato in siffatta operazione; poichè ogni qual volta si può commodamente usare il coltello, non v'è Cerusico ai giorni nostri, ch'esiiti nel dargli la preferenza.

Abbiamo suggerito di portare l'incisione della tunica vaginale dall'una all'altra estremità del tumore. Molti Cerusici ad oggetto di risparmiare un po' di dolore all'infermo, avvertono di tagliare tanto lo scroto, che la tunica vaginale, solo per due terzi di tutta la lunghezza del tumore. Ma la differenza del dolore quinci prodotto è assai piccola; e si riduce per verità a nulla, quando si confronti con l'incertezza, che lascia di non conseguire per sì fatta via la cura radicale. Quando l'incisione si stende a tutta l'intera lunghezza del tumore, è raro assai, che si manchi del buon esito; ed ho veduto numero grande di casi, dove messa in opra questa parziale incisione la malattia fece di bel nuovo ritorno (*).

Compita, che sia l'incisione nel modo suggerito, si mette in piena vista il testicolo coperto dalla sua tunica albuginea. Talvolta il testicolo stesso sbalza fuori affatto dalla ferita; nel qual

(*) Il Sig. Pott è apertamente di questa opinione, loc. cit. p. 162.

caso conviene riporlo con gran cautela, e fa di mestiere in tutti i modi di coprirlo quanto più prontamente è possibile, dall'impressione dell'aria esterna; e purchè non abbiassi da mozzare veruna porzione della tunica vaginale questo può sempre eseguirsi immediatamente apponendovi direttamente la medicatura, tosto che il sacco sia stato squarciato.

Quando il sacco non sia molto ingrossato, non non v'è necessità alcuna di smorzzicarne alcuna parte; ma quando si scopra essere la cosa altrimenti; e ch'ei sia ispessito, e indurato; la recisione d'una sua porzione in ciascun lato della fenditura rende la guarigione della ferita rimanente più facile, e più spedita. Siccome nello stato d'induramento il sacco d'ordinario si stacca con molta facilità dagl'integumenti circostanti, perciò qualunque porzione se ne può via torre con il coltello senza il menomorischio di ferire lo scroto. Taluni in vero suggeriscono di tagliar via in qualunque occasione una parte dello stesso scroto (*): ma anche nei casi dell'idrocele il più voluminoso non mi apparve mai necessità nessuna di reciderne parte alcuna.

Esaminando il testicolo dopo la divisione della tunica vaginale, in generale si sente molliccio, e si osserva d'una apparenza più pallida, che nello stato di sanità. In alcuni incontri si manifesta notabilmente ingrandito; ed in altri l'ho veduto ridotto a piccolissima mole, consistendo quasi del tutto nella tunica albuginea affatto vuota.

(*) Ved. Douglass sopra l'Idrocele.

ra. A misura però, che la guarigione della ferita s'avvanza, il testicolo in modo pari comunemente riacquista il solito suo volume; di ciò ne ho veduti parecchi esempi, e il Sig. Douglass rammenta un caso di questa specie assai riflessibile (*).

Abbiamo fin' ora supposto, che il disordine sia confinato ad una sola parte dello scroto; ma di tanto in tanto avviene, come abbiamo altrove osservato, che s'incontri un doppio idrocele. In casi simili la pratica ordinaria è quella di ripetere per la seconda volta l'operazione tanto nello scroto, come nella tunica vaginale, compiendola in tutte le sue parti coll'aprire cadauno ricetto d'acque da cima a fondo mediante una duplicata incisione. Alle volte si adempiono amendue le operazioni nel tempo stesso; ma in generale i Cerusici si mettono in timore di così eccitare una troppo gagliarda infiammazione, laonde comunemente attendono, che l'una parte guarisca, prima di attaccare l'altra. In questa maniera il malato soggiace ad un indugio affannoso, e al rischio, e patimento di due intiere operazioni.

Questa operazione però può eseguirsi in una maniera molto più facile, con molto minore dolore, e in tempo più breve, che non si suole con il metodo ordinario.

Se dopo di aver finita l'operazione in uno dei lati, si faccia a traverso il setto dello scroto un'apertura nella estremità superiore della tunica vaginale dell'opposto testicolo, e si continui l'in-

(*) Loc. cit. p. 154. Caso II.

cisione all'ingiù fino al fondo del tumore, la cisti così viene egualmente ad aprirsi; onde si vuota con egual esattezza dall'acqua, e l'infermo del pari soggiace a quel poco rischio del ritorno del male, come se l'operazione fosse stata fatta nella solita forma.

Dalla descrizione fatta dell'Anatomia dello scroto, si fa evidente, che nessun pericolo s'incontra da qualunque divisione del setto, che abbiamo già mostrato essere intieramente composto d'una sostanza cellulare; ed in fatti ho avuto due volte l'occasione di praticare questa operazione nella maniera quì ricordata sopra un doppio idrocele, e in tutti i due casi con il più compito successo.

Sia l'idrocele doppio, o confinato ad un solo testicolo, tosto che l'acqua è del tutto stillata fuori, e che s'è recisa qualunque parte della tunica vaginale, che si troverà necessario di mozzare, la ferita dee subito medicarsi; ed è da notare, che da questo in gran parte dipende il buon successo, che dalla operazione si attende.

Se la tunica vaginale venga attualmente ad applicarsi d'intorno al testicolo senza l'interposizione di verun genere di medicatura, v'è il rischio, che succedano delle parziali adesioni, prima che vi si produca un grado d'infiammazione sufficiente a rendere siffatta cura completa. In questa guisa vi rimangono delle cavità, le quali o si riempiono di pus durante il progresso della cura, o somministrano in seguito un'opportunità ad alcune altre raccolte d'acqua, e quindi danno motivo al ritorno del disordine; di cui ne ho avuto vedere parecchi casi.

D'altra parte la premura di troppo riempier la cavità della ferita con la medicatura, è stata ancora una frequente cagione di sconcerto. Dal troppo frugare, o premere la superficie della tunica albuginea, sostanza, che natura non ha mai inteso, che fosse di molto esposta all'esterne impressioni, viene talvolta ad eccitarsi un tal grado d'infiammazione, che vi produce il dolore, l'ardore, e la febbre. Perciò ella è comunemente colpa dell'operatore, se avvenga un simile accidente. Imperciocchè molto di rado succede, che in una forte, e sana costituzione abbia luogo l'uno, o l'altro di tai eventi, quando le medicature sieno maneggiate a dovere.

Il metodo da me scoperto uniformemente giovevole, è questo: se il testicolo, come talvolta accade, sia totalmente spinto fuori dello scroto, si dee riporlo con cautela, indi s' inserisce una morbida faldella tra esso, e la tunica vaginale divisa, cioè prima da l'uno dei lembi del sacco squarciato, e poscia dall'altro, cominciando dalla parte superiore del tumore fino al punto estremo più basso. Gli orli estremi di ciascuna faldella debbono rimanere al di fuori della ferita rivesciati in modo, che ne ricoprono le labbra, e la rimanente porzione dev'esserfi gentilmente infinuata tra il testicolo, e la tunica vaginale, incirca a mezza distanza tra l'incisione esterna, e il fondo, che forma l'opposto lato del sacco. Se di meno s'infina, questo non corrisponde con sicurezza al bisogno; ed ho comunemente osservato, che un semplice viluppetto di morbide filacce rpienate può a questa profondità introdursi senza veruno stento; e l'esperienza il manifesta sufficientemente.

Applicata

Applicata poi che siasi una compressa li pannilino morbido sopra il tumore, si fa sostenere il tutto adattamente con una fasciatura. A tal uopo può impiegarsi, o la fasciatura a forma di T, o la comune borsa sospensoria. Frattanto si trasporta a letto l'infermo; se gli prescrive un calmante; e se gli ordina di rimanere quanto è mai possibile nella stessa positura, perchè lo smuoversi molto in questo stato reca certamente dello sconcerto alla ferita.

L'oggetto di questa operazione essendo quello d'indurre un moderato grado d'infiammazione nelle parti principalmente affette, cioè nella tunica vaginale, e nell'albuginea, se il dolore, l'infiammazione, e la tumefazione, che in qualche grado sempre succedono all'operazione, non si avvanzano troppo, niente convien fare nei primi due, o tre giorni dopo l'operazione. Ma quando siffatti sintomi divengono violenti, e specialmente se la febbre si aumenta a grado notabile, fa in allora di mestiere, che si prevengano con l'arte i maggiori suoi progressi. I rimedj da praticarsi a tal uopo, sono la cacciata di sangue a tenore delle forze dell'infermo; i lassativi blandi, onde si mantenga in istato di libertà il ventre; una dieta tenue rinfrescante; e le poltiglie, e le fomenta mollitive calde alla parte ad oggetto di agevolare una libera suppurazione, la quale comunemente tende a moderare ogni cattivo sintomo, più efficacemente di qualunque altro rimedio.

Con siffatti mezzi si può quasi in ogni caso rattenere dentro ai debiti confini l'infiammazione. Per verità da tutta l'esperienza, che ho avuto

intorno questo male, potrei affermare, che l'esito sarà portale in tutti i casi, poichè fin' ora mai ho veduto succeder cosa in contrario; quando l'operazione fu debitamente eseguita in persone di buona, e sana costituzione.

Quando poi il dolore, l'infiammazione, e la tumidezza delle parti non s'avanzano d'affai, non v'è mai bisogno di applicare i cataplasmi, e le fomenta prima del quarto giorno. Circa questo tempo col fomentare le parti, e applicando un' ampia poltiglia emolliente al di sopra di tutto, d'ordinario si rimuove facilmente l'esterno apparecchio verso il quinto, e sesto giorno. Im questo tempo nel toglier via la medicatura si osservano i margini della ferita duri, e molto gonfi, e la materia dello spurgo è tenue, e scolorata; e se le faldelle inserite tra il testicolo, e la tunica vaginale si possono via togliere agevolmente conviene farlo in questo tempo; ma in generale esse non si staccano con facilità se non nella terza, o quarta medicatura, allorchè il gonfio della parte è alquanto diminuito. La ferita dee medicarsi una, o due volte al giorno, a norma della copia dello spurgo; e si debbono continuare le poltiglie, finchè si sia stabilita una piena suppurazione.

Nel duodecimo, o decimo quarto giorno dopo l'operazione d'ordinario s'è liberamente formata la suppurazione; e l'enfiagione delle parti è allora tanto minorata, che pare non sia molto lontano un totale rammarginamento. L'unica medicatura necessaria in questo stato della piaga un po' di filacce morbide ricoperte d'una faldella intinta d'un qualche unguento mollitivo. La gon-

fezza dello scroto in questo mentre va grado grado scemando, e la ferita continuando di giorno in giorno a impicciolirsi, comunemente s'ottiene una cura completa nello spazio di quattro, cinque, o sei settimane a norma dell'ampiezza della ferita, e dell'altre circostanze.

Avendo per tal guisa dato un ragguaglio della maniera di eseguire ognuna delle operazioni oggidì usate per la cura radicale dell'idrocele, faremo in adesso qualche riflessione sopra i comparativi vantaggi delle tre ultime, cioè di quella fatta con il caustico, con il setone, e con la semplice incisione; essendo esse quasi i soli mezzi di presente praticati per la guarigione di questo male. Per testimonianza di molti rispettabili Autori riguardo l'efficacia di ciascuno di questi metodi, non v'è motivo di dubitare, che le congestioni acquose di questo genere non possano in generale curarsi mediante qualunque di questi ajuti. Abbiamo ogni ragione di credere, che il caustico, convenientemente adoperato, di rado mancherà di produrre la guarigione; e lo stesso si può liberamente asserire tanto del setone, che della semplice incisione. Ma comunemente succede, che il professore essendo prevenuto in favore d'un particolare metodo, continua a praticare il suo, e non altri; e trovandolo in generale riuscire, egli poco poco giunge a persuadersi, che gli altri metodi di cura, de' quali non ha avuto simili opportunità per restarne a pieno informato, sieno soggetti ad obiezioni, le quali poi non si trovano da quelli altri, che per canto loro li hanno praticati. Io mi esercitavo negli spedali di Londra circa quel tempo, che si pubblicarono i sentimenti del

Sig. Pott sopra il setone, ed il Trattato del *Sig. Else* sopra la cura dell'Idrocele mediante il caustico; nel qual tempo per conseguenza il soggetto delle mediche conversazioni cadeva il più spesso sopra i varj metodi di curare siffatto male. Per la qual cosa fui indotto a prestare una particolare attenzione sopra questo obbietto, ed avendo il vantaggio di esaminare la pratica di diversi spedali, nè avendo veruna parzialità in favore di alcuno di questi metodi, ebbi perciò il comodo di formare uno spassionato giudizio. Il risultato adunque di tutta l'osservazione, e l'esame, che fui capace di fare tanto in quel tempo, come dapoi in questo spedale, e nell'esercizio privato, si è, che sebbene tutti tre i modi di operare, sia con il caustico, o col setone, o con la semplice incisione, riescano forse egualmente idonei a produrre la cura radicale; tuttavia tra essi l'ultimo, cioè la semplice incisione è soggetta a minori obbietti, e compie la cura tanto con minore difficoltà per l'operatore, come con minore rischio per l'infermo; e che tra gli altri due metodi poi quello con il caustico sembra meritarsi la preferenza.

Ho veduto tutti tre questi metodi a produrre dei sintomi molesti, come un grandolore, e tensione dell'addome, infiammazione, e febbre; ma mercè una ripetuta osservazione posso senza esitanza dire, che il setone apporta siffatte conseguenze con più di frequenza, che ciascuno degli altri. Nè abbiamo motivo di maravigliarsi, se questo succeda; avvegnachè il cordone, che in tal caso s'introduce, rimanendo a stretto contatto con il testicolo, dee necessariamente eccitare una

irritazione notabile, e continuata finchè ei vi rimane applicato.

Il setone porta poi seco un guajo, cui non soggiace nessuno degli altri ajuti, allorchè sieno prestati destramente. Quando l' infiammazione, che succede all' introduzione del cordone, si avvanza moltissimo, come spesso avviene, ella comunemente termina in una sì copiosa suppurazione, che la materia quindi prodotta non può prontamente scaturire del pertugio fatto per il setone. Per la qual cosa ella s' insinua tra le parti circonvicine; e sì vi genera diversi ascessi, a quali tutti abbisogna un particolare sfogo allo scolo della materia per differenti aperture. Ed ho pure veduto l' affare a termire in codesto modo, anche quando l' operazione s' era eseguita con tutta l' attenzione, e destrezza.

Un altro obbietto ancora, ch' io giudico d' importanza, contro siffatta operazione, è, ch' essa non dà luogo ad un libero esame tanto intorno allo stato del testicolo, quanto circa l' umore contenuto dentro il sacco. So, che nel semplice idrocele non complicato, non v' è motivo alcuno di esaminare il testicolo; nè ci cade mai in pensiero di averlo mai a rimuovere sia per un semplice aumento, o diminuzione del suo volume, sempre che non sia per altro modo viziato. Ma ben sappiamo, che de' casi di tanto in tanto avvengono, che deludono ogni perquisizione del professore, mancando fin' ora dei segni diagnostici bastevoli a dirigerci in tali incontri con una assoluta certezza.

Il più sperimentato Professore dev' essere consapevole, le quante volte si sia ingannato nell'

opinione circa la natura di tai tumori; essendoli
 or questa, or l'altra volta preso in isbaglio un
 vero sarcocèle, o un testicolo scirroso, accompa-
 gnato da qualche effusione di umore, per un sem-
 plice, e puro idrocele; e per lo contrario un sem-
 plice idrocele non complicato spesso è stato falsam-
 mente supposto, e trattato come un testicolo scir-
 roso. Simili incontri debbono senza dubbio esserli
 presentati ad ogni Professore. Tra gli altri scrit-
 tori, che confessano di essersi ingannati in tai casi
 il Sig. *Pott* è quello, che ne fa di se stesso una
 ingenua confessione (*); e il Sig. *Else* ne fa men-
 zione d'un altro, in cui si trovò imbrogliato
 (**).

Io stesso sono stato consultato in parecchi casi
 dove i più esperti Cerusici si trovavano dubbiosi
 nel determinare la vera natura del male; vale
 dire, se il tumore rinchiuso nello scroto fosse un
 semplice idrocele della tunica vaginale, o una ef-
 fusione d'umori nella stessa borsa dal testicolo scir-
 roso. In tutti siffatti casi, dove insorga un qua-

(*) Trattato sopra l'Idrocele p. 288. In questo caso
 dove per ogni ragione si suppose l'esistenza d'un sar-
 cocèle, dopo troncato il testicolo, si scoprì egli per-
 fettamente sano; la malattia consistendo in un vero
 idrocele della tunica vaginale.

Il riflesso della possibilità d'un tale accidente ser-
 vè ad un sì attento osservatore, qual il Sig. *Pott*,
 deve servire per un convincente argomento ad ogni
 Cerusico in generale, della necessità di procedere con
 la più circospetta cautela in tutti quei casi, dove vi
 sia il menomo motivo di dubbiezza.

(**) Loc. cit. p. 4.

che dubbio; il Cerusico dee procedere, come se il tumore fosse un vero idrocele. Se nell' aprire il tumore, si scopra il testicolo molto viziato, ch'è quanto a dire, se egli sia in tale stato, che richieda l'estirpazione, uopo è di troncarlo incontanente; e per lo contrario, se apparisca perfettamente sano, la malattia senza dubbio si curerà affatto, come un semplice idrocele.

In parecchi incontri di questo genere, dove alcuni Cerusici supponevano, che ci fosse una semplice raccolta d'acque senza verun' altra affezione, si rinvenne poi il testicolo siffattamente alterato da un vero sarcocoele, che bisognosa si rese la di lui estirpazione. Laonde se in simili circostanze si fosse tentata la cura mediante il setone, si avrebbe dato motivo al testicolo di rimanere esposto all'irritazione prodotta dal cordone, il che senza dubbio avrebbe indotto dei sintomi fastidiosissimi, e anco micidiali; sendo che sappiamo, che ogni sintomo di un tumore scirroso, o canceroso rendesi costantemente peggiore dall'irritazione.

E' stato asserito, che si può sempre conoscere il vero stato del testicolo al caso di vuotare l'acqua dalla tunica vaginale col mezzo del *trocant*; e per conseguenza è stato raccomandato questo atto precedente, come una precauzione all'intromettere del setone, valevole ad assicurarsi dello stato, in cui si trova il testicolo. Spesso però accade anche dopo stillata fuori tutta l'acqua, che la mole, e l'ingombro prodotto dalla tunica vaginale, e dallo scroto, ricaduti, e ripiegati in massa sopra il testicolo, interchiudano effettivamente ogni via ad un giusto esame.

Inoltre noi facciamo ancora riflesso, che sotto l'uso del setone non è possibile di assicurarsi della natura dei contenuti della tunica vaginale. S'incontra spesso, che l'acqua d'un idrocele sia contenuta in vario numero d'idatidi; e questa circostanza non può prevedersi innanzi l'aprimiento del rumore. E siccome si accorderà senza dubbio, che il metodo di cura per via del setone non va a proposito per trar fuori l'idatidi, questo per se stesso è un assai significante obbietto alla sua pratica. Insomma, quando anche per ogni altro riguardo la scelta del setone, andasse del pari con quella dell'incisione, del che per le ragioni già esposte non sono persuaso, tuttavia le due ultime obbiezioni da noi addotte contro d'esso, servono di sufficiente ragione, onde rinunziare interamente al di lui uso.

In quanto all'uso del caustico vuolsi soltanto riflettere, in aggiunta a quanto già s'è detto sopra questo soggetto, ch'egli sarà in generale da preferirsi qualora i malati sieno di natura timidi, e non acconsentano di sottostare all'operazione del coltello.

La cura con il caustico va però soggetta ad un obbietto assai decisivo, il che non s'incontra nella cura con l'incisione, ed è, ch'essa dà origine a sinuosità, e collezioni di marciume nello scroto, e nella sostanza cellulare, che connette questa borsa con la tunica vaginale. M'è toccato di vederne un caso, dove fu d'uopo di evacuare varj ripostigli di materia per via di parecchie aperture; e il Douglas rammemora un notabile caso di tal genere, dove si rese necessaria un'estesa incisione per rimuovere i sintomi, che n'erano in-

sorti (*). Per la qual cosa niun dubbio mi rimane per dare la preferenza al metodo dell' incisione, sendo che questa manifesta con più evidenza lo stato del testicolo, e molto più ancora perchè l'esperienza fatta di questi due metodi di cura mi ha fatto conoscere, che l'incisione in generale si mostra meno atta a produrre dei sintomi fastidiosi.

In varie opere si leggono descritti molti sintomi calamitosi indotti da questa operazione per l'idrocele; ma le stesse obbiezioni sono state addotte contro qualunque modo di operazione sin' ora proposto, e lo stesso si continuerà a fare da coloro, che giudicano mossi da una informazione parziale. Nelle complessioni deboli, o infermiccie, nei vecchj sì questo, che qualsisia altro metodo darà in qualche incontro origine a delle conseguenze moleste, e forse anco fatali. Per lo contrario tutti tre i metodi di cura, sui quali abbiamo favellato, cioè quello del caustico, del setone, e dell'incisione, presi in generale si troveranno molto efficaci, ed acconci a produrre la cura radicale di così fatto disordine. Quello, che di presente mi sono studiato di manifestare, e quello, che l'importanza dell'affare mi sforza di nuovo a ripetere, è, che comunemente si potrà ottenere l'intento con più facilità tanto per l'operatore, che per il malato mercè della semplice incisione, che per qualunque altro mezzo.

In un affare di questa natura niuno dee formare un giudizio precipitoso. Solo le varie op-

(*) Loc. cit. p. 105.

portunità di mettere in pratica queste differenti operazioni; possono rendere idoneo qualunque Cerusico a portare un retto giudizio del merito di ciascheduna. Nelle opere del celebre Sig. *Sharp* trovasi una significante pruova di tutto questo. Nel suo trattato sopra l'operazioni di Chirurgia parla della cura dell'idrocele mediante l'incisione, come d'una operazione pericolosissima, e s'induce a credere, ch' essa verrà probabilmente del tutto rigettata.

E' manifesto, che in quel tempo l'esperienza del Sig. *Sharp* su questo male non era stata bastevole per sostenere un'opinione sì decisiva. Ella riesce affatto contraria alla soda esperienza di alcuni dei nostri migliori Cerusici; e lo stesso *Sharp* sembra essersi dappoi ravveduto, che la sua prima idea riguardo a questa operazione, era stata molto male fondata (*).

Io non dirò assolutamente, che l'esperienza di qualche altro Professore non possa condurlo a formare un giudizio differente dal nostro sopra queste tre diverse maniere di operazione. Quelle conseguenze, che a me non sono ancora accadute, possono altra volta trarsi dietro l'uno, o l'altro di questi metodi. La mia opinione è principalmente fondata sopra la mia propria osservazione, e siccome frequente, ed ampla è stata l'opportunità, che ho avuto di trattare questo malore, e mi sono trovato spesso presente con altri nell'aver di lui cura eseguita in tutte le varie maniere di

(*) Vedansi le sue Ricerche Critiche.

noi menzionate, perciò io mi sono creduto in istato di decidere senza difficoltà veruna.

A quelli, che non sono pienamente informati dell'importanza di questo obbietto, sembrerà forse, ch'egli sia stato trattato con maggiore minutezza, che non sarebbe stato necessario; ma io so, che su questo particolare non ne ritrarrò biasimo alcuno dai Professori sperimentati.

Intanto passiamo adesso a considerare la terza specie d'idrocele dello scroto; cioè quella specie di disordine, in cui l'acqua è raccolta nella cavità del sacco ernioso.

SEZIONE IV.

Dell' Idrocele del sacco ernioso.

In ogni specie d'ernia, quando le parti sono rimaste lungamente espulse, vi si raccoglie una copia di fluido seroso sul fondo del sacco, e se vi si frapponga un qualche ostacolo al suo assorbimento, allorchè il disordine sia situato nello scroto, si può facilmente concepire, che il tumore è capace d'ingrandire a tal mole, che tutti ne offra i soliti indicj d'un idrocele. Quindi è, che consultando i diversi Autori, che scrissero sopra l'ernia, e l'idrocele, noi troviamo farsi menzione di parecchi casi, che bastantemente ci assicurano doverci riguardare questa così fatta combinazione come una vera, e forse non tanto rara varietà di questo malore.

Era ben noto agli antichi, che una notevole quantità di fluido frequentemente sta ricettato den-

tro il sacco dell' ernia insieme con le parti mandate fuori dall' addome; ma sembra, che *Saviard* sia stato il primo, che s' impegnasse in una particolare disamina di siffatto accidente. *Le-Dran* ne rapporta parecchi casi. *Heistero* parla di questo sotto il titolo d' *idro-enterocele*, e il Sig. *Monro* lo descrive con la sua solita accuratezza, e narra un caso di questa specie, dove si furono estratte sei libbre d' acqua dal tumore mediante un pertugio fatto con il *trocart*. Un caso simile viene altresì riferito dal *Douglass*, e di altre due ne fa menzione il Sig. *Pott* nel suo Trattato sopra l' *Idrocele*.

Essendo l' acqua in questo incontro coadunata in una cisti composta da un processo del peritoneo, e siccome essa occupa nello scroto presso poco la stessa situazione dell' idrocele della vaginale; perciò non possiamo con il solo tatto in ogni incontro distinguerne tra di loro la differenza. Imperciocchè sebbene in questa specie d' idrocele il testicolo sia comunemente distinguibile con più evidenza nella parte più bassa, e posteriore del tumore, che non lo è nell' idrocele della tunica vaginale, tuttavia la differenza riguardando a questo in queste due malattie non è sempre tanto sensibile, onde addivenir possa un sufficiente segno per contrassegnarle con precisa distinzione.

Ogni qual volta, che sia discesa una porzione di budello, e d' altre parti costituenti l' ernia, il gonfiato sodo, ch' esse producono lungo il cordone spermatico serve in qualche guisa a distinguere siffatto sconcio da un semplice *idrocele*. Quando poi oltre di questa, e dell' altre appa-

renze dell'ernia, si fa sentire nel tumore dello scroto un palpabile ondeggiamento di liquido, e se questo umore mediante la pigiature sparisce o del tutto, o in parte; la natura del male da ciò stesso si rende bastantemente manifesta.

Questa specie d'idrocele può avere luogo con pari facilità nell'ernia congenita, come in qualunque altra varietà di crepature; e in quel caso l'acqua dee per certo essere ricettata nello stesso sacco insieme con il testicolo, e con gl'intestini espulsi dall'addome. Di fatto siccome nel caso d' un' ernia congenita tutto il vapore naturalmente esalato per intertenere lubrica, e morbida la superficie dei varj visceri addominali deve dal ventre riboccare dentro il sacco ernioso, perciò dobbiamo indurci a credere, che quasi in ogni caso d'ernia di questa specie debbasi ritrovare complicato il disordine, di cui ora favelliamo. Si osservava intanto, che i due casi di questa specie d'Idrocele, quali ce li riferisce il Sig. Pott, combinati ambedue si sono con l'ernia congenita, ed io pure ne ho veduto due altri dello stesso genere. Se questo poi spesso, o raro succeda, si scoprirà dalla osservazione.

Qualunque sia il genere d'ernia con cui questa specie d'idrocele vada congiunto, se col mezzo della pigiatura si può far passar l'acqua dentro l'addome, questo diverrà sempre un segno caratteristico della malattia, perchè in nessun'altra specie d'idrocele cistico è possibile di fare sparire l'acqua mediante la pigiatura. Può tuttavia succedere in questa specie d'idrocele, che questo carattere distintivo del male non abbia luogo, perchè se a motivo del brachiere, o per qualsiasi

altra cagione sia nata nell'anguinaglia una coerenza tra le pareti del sacco ernioso, e persista tuttavia la di lui parte inferiore aperta per l'acqua ivi raccolta, il tumore quindi prodotto offrirà bensì tutte le solite apparenze dell'idrocele, ma non pertanto nessuna porzione dell'umore ristagnante potrà farsi con la pigiatura passare dentro l'addome. Noi troviamo un caso di tal natura registrato dal *le-Dran*, dove il collo del sacco ernioso era affatto chiuso, e vi s'era nella parte inferiore formato l'idrocele.

In tal caso l'informazione della storia precedente al disordine servirà d'unico mezzo per formarne un distintivo diagnostico. Ogni qual volta in un caso ambiguo di questo genere si scopra, che, anzi che l'acqua cominciasse a ragunarsi nello scroto, l'infermo era stato soggetto ad un'ernia nello stesso lato, questa circostanza sola avrà gran forza per determinarci a decidere della natura di questo male. E' però vero, che sebbene in simil caso si pigliasse uno sbaglio, o venisse dal professore considerata questa particolar specie d'idrocele come un idrocele semplice della tunica vaginale, nessun sinistro ne deriverebbe; perchè la cura adattata per l'una specie, si può quasi con egual convenienza applicare anco all'altra.

Ma quando le parti espulse dall'addome rimangono ancora comprese del sacco, se non si ricorra nel tempo stesso all'operazione del *buboncelle*, nessun'altra è da tentarsene, fuorchè quella di fare scaturire l'acqua per via della puntione con un piccolo *trocart*, qualora la mole del tumore renda questo passo necessario. Imperciocchè se nel tempo stesso non v'abbia luogo all'opera-

zione per l'ernia, e con il ferro si squarciasse affatto il tumore per la cura radicale dell' idrocele, risultar ne potrebbe un grave sconcio in conseguenza dell' esposizione immediata delle budelle all' impressione dell' aria esterna.

Ogni volta, che in questa specie d' idrocele siasi deliberato di ricorrere alla cura radicale, è fuor di dubbio, che si dee mettere in opra l' incisione soltanto; poichè a motivo del risico di portare offesa alle budella, o all' altre parti espulse dall' addome, nè il setone, nè il caustico sono in questo caso da praticarsi. Per verità dal riflesso di questo stesso particolare si trae un assai forte argomento a favore della cura dell' idrocele col mezzo dell' incisione, la quale mette apertamente sott' occhio le parti tutte comprese dal male. La somma possibilità di recare la morte all' infermo, qualora con il setone si traforasse una porzione d' intestino ricettato nell' idrocele, è una gravissima obbiezione contro il setone, onde non averlo mai ad usare; ed ogni professore deve confessare, che quando il processo spermatico lungo l' anguinaglia è molto ampiamente disteso, e quando la tunica vaginale del testicolo è oltre modo ingrossata, soventemente ha luogo tale ambigua apparenza, che rende impossibile al più esperto Cerusico il determinare con precisione, quali veramente sieno i contenuti di così fatti tumori. In amendue i casi sopra citati d' idrocele complicato con ernia congenita, cioè in quelli dove io stesso mi sono scontrato d' alquanti anni addietro, in nessuno d' essi vi fu alcun precedente motivo, che valesse a mettere almeno in sospetto della vera natura del male. Furono ambedue da

esperti professori giudicati una raccolta d'acqua nella tunica vaginale, senza verun'altra complicazione; e in ciascheduno d'essi, aperto che si fece il tumore, si trovò ricettato con l'acqua in contatto del testicolo un pezzo d'intestino cacciato dall'addome nella parte superiore dello scrotolo. In uno di questi casi vi stava ancora accoppiato all'intestino una piccola porzione d'omento.

In questo ultimo fu da un consulto fatto tra diversi Cerusici proposto di adoperare il setone. Per buona sorte però si appresentarono delle ragioni per rigettarlo; intanto nell'atto di metterlo il tumore all'aperto mediante l'incisione, si scoprì ad evidenza, che se si fosse intromesso il setone, ei doveva con tutta probabilità passare a traverso l'intestino espulso. Per la qual cosa io riguarderei la sola possibilità d'un simile accidente, ficco come un validissimo obbietto al metodo di trattare qualunque caso d'idrocele cistico col mezzo del setone.

S E Z I O N E V.

Dell' Idrocele anasarca del cordone spermatico.

Nella descrizione Anatomica da noi altrove esposta di queste parti si fece osservare, che subito dopo la discesa dei testicoli viene compitamente arituitarfi il passaggio lungo il processo spermatico con l'adesione vicendevole delle sue pareti mediante l'intervento d'una sostanza cellulare.

Dalla pressione esterna, e forse anco per altre ragioni siffatta coerenza delle pareti del processo
del

del peritoneo in generale si fa molto forte in quella parte, che trapassa per l'anguinaglia, ma la superiore, e più interna parte del processo stesso non solo è più molle in se stessa, ma si ritrova connessa, ed involta da una sostanza cellulare morbidissima.

Da siffatta struttura di queste parti arguire dobbiamo con fondamento, ch'esse sieno soggette alle gonfiezze edematose, da cui sono spesso abbeverate le altre parti del corpo d'una struttura consimile. Per la qual cosa scorgiamo, che questo processo del peritoneo suol essere partecipe di qualunque tumefazione d'anasarca, da cui il resto del corpo sia aggravato; egli talora accompagna l'ascite; e tal altra volta apparisce qual disordine locale senza essere combinato con verun altro male di codesta specie.

Le cagioni di questo sconcio sono in generale le ostruzioni prodotte nei linfatici della parte, le affezioni scirrosc del fegato, della milza, e degli altri visceri addominali: l'ho parimente veduto nascere dalla pressione d'un braghiera affettato per la cura d'un ernia (*).

Quando un tumore di questo genere è accoppiato ad una generale affezione d'anasarca, la natura del disordine è in allora tanto distintamente contrassegnata, che si rende affatto superflua una particolare descrizione di esso. Quando poi accade, come una malattia locale, le sue apparenze sono le seguenti. Un tumore scolorito nel tratto

(*) Il Sig. *Douglass* fa menzione d'un caso di questo genere nel suo *Trattato sopra l'Idrocele*.

del cordone spermatico, molle, ed inelastico al tatto, e deficiente di fluttuazione. Nella positura eretta della persona appare d'una figura bislunga; ma nella orizzontale posizione del corpo s'abbrevia, e diviene in qualche guisa rotondo. D'ordinario non occupa niente più, che il solito tratto del cordone lungo l'anguinaglia; ma in alcune occasioni si estende all'ingiù fin d'intorno al testicolo, e distende ancora, ed allarga lo scroto ad un enorme volume (*). Mediante la pigiatura si può sempre far retrocedere siffatto umore dentro la cavità dell'addome, se non del tutto almeno in gran parte; ma cessando di premerlo istantaneamente ritorna ad occupare il suo luogo primiero.

Quando un tumore di questo genere dipende da un generale anasarca, se la cagione, che diede origine alla diffusa malattia di tutto il corpo non sia rimossa, vano sarà lo sforzo di tentare il dissipamento di questo sintomo particolare, mentre al contrario succede comunemente, che questi tumori nell'anguinaglie, promossi dall'anasarca universale, spariscono di per se subito, che sia tolta di mezzo la malattia generale della macchina.

Ma quando un tumore di questa natura insorge come un male originario, prodotto forse da qualche cagione locale; un rimedio topico in al-

(*) Un caso segnalato in questo ordine viene riferito dal Sig. Pott, il quale da un così fatto tumore estrasse ad un tratto undici pinte Inglese d'acqua.
Trattato dell'Idrocele. Caso X.

ora è l'unico mezzo necessario da impiegarsi. In simil caso, siccome non abbiamo a correggere un mal abito generale di tutto il corpo, cosa che suole comunemente avvenire nei casi di anasarca dello scroto, non v'è bisogno di temere cotanto nel fare una libera, ed ampla incisione del tumore; quindi tutto quello, ch'è qui necessario da farsi, si riduce a questo. Subito, che il tumore ha acquistato tanto volume, che si rende incomodo, è da farsi con un coltello uno squarcio dall'una all'altra estremità del tumore, avendo cura di penetrare tanto a fondo, sicchè effettivamente ne scaturisca tutta l'acqua contenuta nelle cellule della parte; e siccome s'incontra talvolta, che l'acqua abbia acquistato una consistenza viscosa, questa circostanza rende l'incisione profonda più necessaria, che non lo sarebbe altrimenti.

Essendosi levati di mezzo tutti i contenuti del tumore, si riempierà delicatamente la piaga tutta con filacce morbide; e si dovrà poscia governare per ogni riguardo come una semplice ferita prodotta da qualsivisia altra cagione. Si metteranno in opra le poltiglie, e le fomenta, se un gran dolore, e una copiosa suppurazione rendessero necessarj siffatti rimedj; e si presterà la dovuta attenzione nel medicarla in tal guisa, che inducasi un sufficiente grado di fermezza sul fondo della piaga.

S E Z I O N E VI.

Dell' Idrocele cistico del cordone spermatico.

La sostanza circostante al cordone spermatico essendo affatto cellulare, chiaro si vede che la formazione dei tumori cistici di questa parte dee essere altrettanto frequente, quanto in qualunque altra parte del corpo; per la qual cosa scorgiamoci in alcuni incontri, che l'acqua invece di spargerfi sopra tutto il processo spermatico, resta raccolta in una, o più distinte cellule, o cisti.

Al primo insorgere d'un tumore di così fatto genere, a motivo della sua piccolezza egli reca poca, o nessuna molestia, e di rado vi si presta attenzione, se pria non abbia acquistato un maggiore volume. In alcune occasioni il tumore comincia dalla parte superiore del processo, ma in generale egli prima si osserva verso la sua estremità inferiore un po' al di sopra dell'epididimo. Intanto grado a grado si stende verso l'alto, in modo, che si sporge dai lembi dei muscoli addominali fino all'estremo fondo dello scroto, nel qual caso una persona non versata nei disordini di questa natura può con molta probabilità prendere sbaglio tra questa specie d'idrocele, e una raccolta d'umore nella tunica vaginale del testicolo. Ma noi abbiamo quivi in pronto un segno caratteristico per la distinzione di queste due malattie. Nel principio di questa specie di tumefazione, il tumore è sempre situato sopra il testicolo, il quale si rende sempre distintamente sen-

sibile al di sotto dello stesso tumore; ed anche nello stadio più avanzato del disordine, il testicolo si trova giacere nella di lui parte posteriore perfettamente disgiunto, e staccato dallo stesso tumore. Laddove nello stato avanzato dell'idrocele della tunica vaginale, sebbene qualche grado di durezza sia sempre precettibile in quella parte, dove la tunica vaginale è coerente al testicolo; tuttavolta nell'ultimo periodo di questo male, quando il tumore è notabile, non si può mai distintamente sentire il testicolo stesso. Nella specie d'idrocele, che stiamo ora descrivendo, la figura, e la mole dell'asta virile d'ordinario non è di tanto alterata, come quando l'acqua sta raccolta dentro la tunica vaginale, nel qual caso il fusto genitale frequentemente si ritira, e quasi del tutto sparisce.

In quanto alle altre particolarità l'idropisia cistica del cordone spermatico è somigliantissima all'idrocele della tunica vaginale del testicolo. Con la pressione vi si distingue evidentemente l'ondeggiamento d'un fluido: il tumore d'ordinario è d'una forma piramidale, avendo nel basso la sua base, ossia l'estremità più larga, come in generale addiviene anche nell'altra specie di male (*). Nè

(*) L'idrocele della tunica vaginale è tanto spesso d'una forma piramidale con la sua base al basso, che siffatta configurazione può considerarsi, come uno dei segni caratteristici di questo male. Tutti gli altri tumori, ai quali il testicolo, e i suoi involucri vanno soggetti, sono o più rotondi, o d'una forma più irregolare.

la pressione è in verun modo capace di farlo sparire o del tutto, o in parte.

Questa è l'apparenza del disordine, quando l'acqua è contenuta in una cisti; quando ella è separata in due distinte cellule, la linea di divisione è comunemente evidente, trovandosi il tumore in questa parte alquanto raggrinzato, ovvero talvolta un po' diminuito di diametro. Si può ancora osservare, che una simile apparenza ha luogo quando questa specie di tumore è combinata con un vero idrocele della tunica vaginale del testicolo, il che in alcune occasioni succede. In tal caso si osserva una linea di separazione in quella parte, dove termina l'estremità superiore della tunica vaginale.

Abbiamo omai fatta menzione dei mezzi di distinzione tra questa specie d'idrocele, e quella della tunica vaginale del testicolo. Le sole altre affezioni, con le quali si corre rischio di confonderla, sono l'idrocele anasarca del cordone spermatico, e l'ernia o dell'omento, o d'una porzione di budello. Dal primo però, non meno che dall'ernia omentale si può in generale distinguerla col mezzo del tatto. In nessuno di questi mali si sente il minimo ondeggiamento di fluido, e compariscono ambedue molli, ed inelastici sotto il tatto; laddove in questa specie d'idrocele il tumore ha una specie di elasticità, e vi si manifesta una evidente fluttuazione sotto il tatto. In ambedue gli altri poi la tumefazione cede più meno alla pressione, il che mai avviene in questa specie d'idrocele cistico.

Si distingue principalmente da una rottura intestinale mediante il tumore, che comincia no-

dall'anello del muscolo obliquuo esterno, come succede nell'ernia, ma dalla parte più bassa del cordone. Nel caso ancora d'ernia il tumore comunemente impiccolisce, quando l'infermo sta coricato; e si sente sempre notabilmente molestato tanto nel tossire, che nello sternutare; ma nessuna positura, niuna pressione, nè verun altro accidente altera il volume di questa varietà d'idrocele. La mancanza altresì degli altri sintomi dell'ernia giova moltissimo a questa distinzione. Imperciocchè nè v'è dolore nel tumore, nè nell'addome; non vi si eccita nausea, vomito, nè qualunque altro impedimento al passaggio delle fecce, come succede comunemente nell'ernia.

Sebbene tutti i Scrittori antichi fossero all'oscuro affatto dell'Anatomia delle parti comprese da questo disordine, erano però bene informati dell'esistenza di questo. Noi troviamo questo male particolarmente descritto da *Egineta*, *Albucasi*, e in seguito dal *Fallopio*, *Wiseman*, e da altri. *Arnaud* nel suo Trattato sopra l'ernia nè fa menzione sebbene con non molta accuratezza; e lo leggiamo modernamente descritto con esattezza dal *Monro*, dal *Douglass*, e dal *Pott*.

Questa specie d'idrocele, come ancora l'anarsarca del cordone, ed il tumore edematoso dello scroto sono tutti molto frequenti nell'infanzia. In quella tenera età però generalmente presto si dissipano, ed a ciò giova molto l'applicazione dei pannilini inzuppati nello spirito di vino; ed ho veduto ritrarsi de' grandi vantaggi da una applicazione d'una forte infusione di foglie di rose dommaschine con una abbondante porzione di alume. *Monro* consiglia l'applicazione dei pan-

nilini riscaldati dai vapori del bengioino abbruciato.

Ma negli adulti la cisti contenente l'acqua d'ordinario diviene sì soda, che non riceve veruna impressione da qualunque di così fatti rimedj. Il perchè quando giunge a qualche notabile volume, il che sovente avviene, debbonfi mettere in opra o i mezzi per la cura palliativa, o per la radicale, quali abbiamo raccomandato nell'idrocele della tunica vaginale del testicolo.

Quando abbiassi soltanto intenzione di vuotare l'acqua per via della punzione, questa è da farsi con il *trocart* nella stessa maniera, come abbiamo suggerito per l'idrocele della tunica vaginale; avendo cura d'introdurre l'istromento nella parte più bassa del tumore. Quando poi si voglia mandare ad effetto la cura radicale, uopo è di adoperare gli stessi mezzi, che abbiamo altrove raccomandati per le altre specie di questo malore. Per verità qui non cadono in acconcio le stesse obbiezioni per l'uso del setone come nell'idrocele della tunica vaginale a motivo della presenza del testicolo. E qualora in qualunque specie d'idrocele sia in nostro potere di assicurarsi con certezza della natura vera dei contenuti del tumore, si potrà sempre qui senza dubbio impiegarlo con sicurezza, e vantaggio. Ma siccome è palese, da quanto abbiamo già detto su questo proposito, che in questo conto non si può ottenere veruna sicurezza; e siccome un'idrocele d'un sacco ernioso, in cui vi stia appiattata una porzione d'intestino, si può agevolmente confondere con questa, come con qualsivisa altra specie di siffatto male; perciò io vorrei senza esitanza abbandonare onninamente un così fatto metodo.

Un grave obbietto quì s'incontra intorno al metodo di cura mediante il caustico in codesta specie d'idrocele, il quale non ha luogo nell'idrocele della tunica vaginale, ed è, che in alcuni incontri di codesto male l'acqua si trova raccolta in due, o più cisti distinte; di cui ne ho avuto a vedere parecchj casi, e degli altri simili ne vengono riferiti dal *Garengot*, e dal *Douglass*. Laonde se in tali circostanze si fosse applicato il caustico col metodo raccomandato dall'*Else* in un solo piccolo punto non si sarebbe condotta fuori tutta l'acqua; e qualora si avesse voluto conseguire una completa guarigione, sarebbe stato necessario di ripetere l'applicazione del caustico.

Mi pare, che questa sia una ragione di più per ricorrere in tutti siffatti casi al metodo di cura per via dell'incisione; la quale mettendo all'aperto il tumore dall'uno all'altro estremo, divide ad un tratto tutte le varie cisti, da cui può essere composto, e salva l'infermo da quella sventura, e fallace riuscita, che dee sempre sperimentare nel conseguire una cura completa, di cui s'era con buone ragioni tenuto in lusinga. Per la qual cosa consiglieremo in questa specie d'idrocele la cura dell'incisione, nella stessa guisa, come l'abbiamo raccomandata nell'idrocele della tunica vaginale. Il modo di eseguire l'operazione, ed il susseguente opportuno governo sono presso poco gli stessi in ambedue.

In tal maniera abbiamo noverato tutte le specie d'idrocele, che si possono giustamente riguardare come altrettante varietà distinte di questo così fatto malore. Siccome nel far questo non è stata da noi esposta malattia alcuna, che non sia stata da

Ogni professore esperto osservata, e se ne sono di tutte chiaramente, e distintamente contrassegnati i proprj fintomi; perciò mi lusingo, che non verrà riputata qual minutezza superflua, se ne abbiamo di tutte fatto una disamina tanto particolare, e minuta. Io non posso bene comprendere per qual motivo mai alcuni Autori, specialmente il Sig. *Sharp* (*), e il Sig. *Else* si diano a credere, che meglio sarebbe il ristringere la descrizione di questo male a due sole specie.

Veramente non dobbiamo maravigliarsi, che il Sig. *Sharp* la discorra in questa foggia. Imperciocchè sebbene l' esistenza di tutte le varietà del prefato male sia stata accertata da parecchj Autori anco nell' ultimo periodo di tempo, in cui egli scrisse, tuttavolta codeste differenze non furono intese con molta esattezza, se non se in questi ultimi anni; e si fa evidente dagli stessi scritti del Sig. *Sharp* su questo soggetto, che le sue idee intorno questo disordine erano per molti riguardi più confuse di quello, che si dovea aspettare da una persona della sua solita esattezza, e penetrazione. Ma comunque andasse la bisogna con il Sig. *Sharp*, è certamente sorprendente, che coloro, i quali senza dubbio sono pienamente informati d' ogni circostanza relativa a questa malattia, e che debbono essere convinti dalla loro propria osservazione, e pratica dell' esistenza di tutte le di lei varietà da noi rammentate, s' inducono ad obbiettarle. Quando non accada veruna evidente, o sensibile distinzione tra un tumore, e l' altro,

(*) Trattato dell' operazioni.

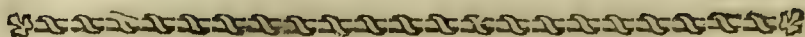
sarebbe un tentativo inutile, e quindi innopportuno il volerne stabilire una differenza; ma dove i fenomeni palesano una varietà manifestata, sarebbe sicuramente una trascuranza colpevole in un Autore il passarla sotto silenzio.

Nella nostra descrizione delle cinque differenti specie d'idrocele, cioè l'anasarca dello scroto: l'idrocele della vaginale; l'idrocele del sacco ernioso: l'anasarca del cordone spermatico; ed il tumore acquoso cistico di questa parte; era necessario nel corso di siffatta descrizione di novere i sintomi di ciascheduna, conforme avvengono separatamente, e disgiunti. Succede però talvolta, che una, due, o più delle differenti specie nello stesso tempo s'incontrino nel medesimo infermo. In qualche occasione io mi sono scontrato a vederne tre, e non di rado due varietà nella stessa persona. *Monro* fa menzione del caso di quattro specie d'idrocele, che si trovarono tutte combinate nello stesso soggetto.

Non v'ha dubbio, che in tali incontri non sia da aspettarsi qualche difficoltà, e confusione; ma il professore nel giudicare della loro natura, dee essere diretto intieramente dai varj sintomi, che d'ordinario accompagnano separatamente ciascuna varietà del male.

Passeremo in adesso a considerare alcune altre varietà d'ernia falsa, e prima tratteremo dell'*Ematocele*.

(*) Loc. cit.



C A P. VI.

D E L L' E M A T O C E L E

L' Ematocele è un tumore dello scroto, o del cordone spermatico prodotto del sangue effuso dai proprj vasi.

La sede solita di tai tumori è la tunica vaginale del testicolo; ma in alcune occasioni sono postati nel processo spermatico; e tal altra volta ancora si ritrovano dentro il *dartos*.

I tumori di siffatto genere sono d' ordinario prodotti dalla rottura d' uno, o più vasi sanguigni in conseguenza di qualche violenza esterna. Dei colpi sullo scroto hanno prodotte alcune rotture di vene, non solo nella sostanza cellulare dello scroto, ma ancora nella tunica vaginale del testicolo; e altri somiglianti accidenti hanno generato delle affezioni consimili nel tratto del cordone spermatico. Siccome poi le parti di questo sito sono molto floscie, e cellulose, perciò è certo, che la rottura sia d' un' arteria, o d' una vena di qualche esteso diametro dovrà quì sempre fare un versamento copioso di liquido. Questo disordine s' induce nella tunica vaginale del testicolo dalla puntura del *trocant*, o dalla lancetta nell' atto di forare l' idrocele, rimanendo ferito alcuno dei vasi sanguigni del sacco, che in questi incontri sono sempre molto turgidi. Nel caso d' un tal

accidente, siamo comunemente fatti certi di quanto è succeduto, dall'acqua tratta fuori, la quale incontanente si tinge di sangue; ma in qualche altra occasione ciò non apparisce, se non dopo che l'acqua è tutta estratta, e in allora frequentemente s'ingenera un tumore di mole notabile nel corso del più breve spazio di tempo.

In alcuni di così fatti casi, dove il volume dell'acqua è stato copioso il vuotamento subitaneo di essa, è stato senza dubbio il motivo della rottura di qualcheduno dei vasi della parte, perchè ad un tratto s'è venuto a toglier loro quel sostegno, che da qualche tempo erano soliti a ricevere dalla pressione di siffatto fluido; e da osservazioni iterate credo, che si debba tenere come certo, ogni qual volta si produca un tumore sia nello scroto, o nel cordone spermatico subito dopo vuotata l'acqua d'un idrocele col mezzo della puntione, ch'ei sia intieramente la conseguenza d'uno spargimento di sangue; perchè non s'è mai osservato, che le collezioni idropiche sieno arrivate sì prontamente ad un volume notabile.

Quanto al processo spermatico è certo, che l'offese dello stesso genere porteranno seco un effetto consimile nelle piccole vene del sacco contenente l'acqua; e una più gagliarda violenza ha in qualche occasione prodotto la rottura dell'arteria, e della vena spermatica.

Ma in qualsivisa maniera si produca il tumore, le apparenze sono presso poco simili a quelle delle collezioni acquose nelle stesse parti, sicchè non crediamo necessario il ripeterne la descrizione. Si può solo osservare, che quando il sangue è diffuso dentro lo scroto, e si può facilmente distin-

guere da una raccolta d'acqua mediante il colorito, poichè nel primo caso vi si trovano tutte le prerogative d'una vera *ecchimosi*. Quando il tumore è situato nella tunica vaginale, il mezzo di distinguere il sangue dall'acqua, è che il tumore prodotto dal primo liquido si sente in proporzione al suo volume più pesante di quello generato dall'acqua; e quelli, che sono avvezzi a maneggiare di così fatti tumori, in molte occasioni s'accorgono del divario di consistenza.

La sua cura è presso poco la stessa, che abbiamo già raccomandato nei casi d'idrocele. Nel principio dell'*Ematocele* anasarca, ossia della specie diffusa, quando sia insorta da leggiera violenza esterna sia nello scroto, o nel processo spermatico, l'applicazione degli spiriti ardenti, o d'una soluzione di alume ne produrrà in alcune occasioni la salutare risoluzione. Ma quando si scorra con le pruove, che ciò non succeda, forza è di aprire il tumore, e di trattarlo per ogni conto nella stessa maniera, come s'è indicato per l'idrocele; solamente quando si discopra un qualche vaso sanguigno lacero, l'unico mezzo efficace per impedire il ricorso del disordine, è quello di assicurarlo con l'allacciatura.

Nella stessa maniera si debbono aprire con una incisione estesa lungo l'intero tumore tutte le raccolte di sangue sia nella tunica vaginale del testicolo, o nella cisti d'un primitivo idrocele del cordone spermatico, ed indi si governeranno nella stessa guisa, come abbiamo altrove prescritto per l'idrocele. E siccome abbiamo già avvertito nella specie di *Ematocele* diffuso, se cada sott'occhio un qualche vaso lacerato nell'corso dell'operazio-

ne, fa d'uopo immediatamente assicurarlo con l'allacciatura. Alle volte però accade nelle affezioni di questo genere, tanto del processo spermatico, come della tunica vaginale del testicolo, che non si possono scoprire i vasi, donde il sangue scaturisce; sicchè di giorno in giorno s'avvanza un profusissimo sgorgo ad onta dell'uso della scorza peruviana, dell'acido vitriolico, e d'ogni altro presidio comunemente impiegato in simili casi.

Se dopo l'opportune applicazioni di tutt'i consueti rimedj praticabili nei casi di emorragia, e se i vasi donde spiccia il sangue non si possano altrimenti assicurare, si può questo frequentemente ottenere mediante l'estirpazione del testicolo; essendo questo in tali circostanze l'unico riparo, che si può mettere in pratica, e da cui è d'aspettarfi qualche vantaggio.

Il Sig. Pott ha fatto menzione d'un'altra specie di *Ematocele*, in cui il sangue è contenuto dentro la tunica albuginea del testicolo. Credo, che ciò proceda da una rilassazione, e guasto di parte della struttura vascolare del testicolo; e quando la quantità del sangue raccolto è notabile, egli vi produce, come osserva il Sig. Pott, una fluttuazione in qualche modo simile a quella d'un idrocele della tunica vaginale.

Quando accada, ch'è preso in isbaglio per un idrocele, come talvolta è avvenuto, e che sia foracchiato con il *trocart*, ne nasce lo sgorgo d'un sangue atro, di fosco colore, d'una consistenza tenue presso poco simile al più fino cioccolato disciolto. E sebbene mediante una fissata evacuazione conseguire si possa una qualche meno-

manza nella mole del tumore, tuttavia questa mutazione non è di molta rilevanza.

Qualunque perforazione adunque in esso eseguita riuscire non può felice; e siccome d'ordinario il testicolo è a tal segno viziato dal male, che si rende affatto inutile, perciò il di lui troncamento è indicato, siccome l'unico efficace rimedio (*).

Varie volte ho avuto l'incontro di trattare la malattia similissima a questa descritta dal Sig. Pott: ma siccome in tai casi il sangue non apparve effuso, ma ancora rinchiuso dentro i vassi del testicolo, ridotti ad una ampiezza varicosa, io non mi sento perciò inclinato a riferire codesta spezie di tumore a nessuna di quelle dell'*ematocele*. Ho altresì veduto a prendere questo male in isbaglio per un idrocele, e trattandossi per tale vi s'immerse il *trocart*, di quinci gli effetti furono precisamente quali li descrive il Sig. Pott. Che se il sangue si fosse trovato sparso fuori dei proprj vasi, molto maggior copia se ne sarebbe estratta con l'operazione, di quanto si fu mai possibile di farne indi scaturire. Nè allorchè il tumore ebbe un volume molto esteso, si potè mai sottrarre per questa via niente più d'uno, o due cucchiaj di sangue; e benchè in tai casi il sangue appaja evidentemente più denso, che non dovrebbe essere, tuttavia egli non lo è mai a tal segno, che ne rimanga impedita la sua libera uscita per la cannuccia d'un *trocart*, qualora ei veramente si trovasse sparso fuori dei proprj

(*) Trattato sopra l'Idrocele del Sig. Pott.

proprij vasi. Ma in tutte le occasioni, che mai mi si presentarono di così fatto male, il sangue sempre mi comparve permanente dentro i suoi vasi, resi bensì ampli, e varicosi; laonde in vece di considerare un tal tumore come una varietà dell'*ematocele*, lo riferirei piuttosto ad una spezie di varice.

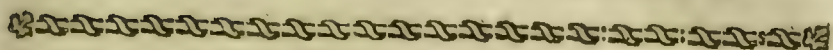
In qualunque caso di codesto genere da me osservato, quando non si sono aperti i tumori, ma che si sono intieramente affidati al sostegno recato da un sosensorio, ho veduto, che il male rimase per molti anni senza apportare nessuno sconcerto. Essi poi sono accompagnati da questa particolarità, che quando sieno efficacemente sostenuti da una fasciatura, rimangono stazionari per lungo tempo, senz'acquistare verun aumento di mole; il quale effetto non resta impedito da qualsivisa sostegno tanto nell'idrocele, come nel vero *ematocele*. Ma subito che il tumore per essersi falsamente preso per un idrocele, è stato intaccato dal ferro ad oggetto di portar fuori i suoi contenuti, egli dee certo da quel momento stesso piegare a male. Il malato, che dianzi pativa poco, o nessun dolore, immediatamente dopo aperto il tumore, se ne trova molto incomodato; il tumore stesso comincia a crescere, e grado grado diviene tanto molesto per le frequenti effusioni di sangue, che la castrazione si rende assolutamente necessaria.

Anzi anche questo ingrato sussidio non sempre addiviene di certo sollievo; poichè alle volte succede, che questo stato di spungosa rilassazione dei vasi si stenda lungo tutto il tratto del cordone, in modo che se anco in oggi si sieno assicu-

erati mediante l'allacciatura, nell'indomane il sangue spiccia liberamente fuori da varie parti della ferita. Avvenne una volta di trovarmi impegnato in un caso di questo genere molto disastroso. Dopo la solita operazione nuove emorragie insorgevano ad ogni medicatura; vi si mise più volte riparo con l'allacciatura dei vasi, ma inutilmente; il sangue continuò sempre più a scaturire, e l'infermo dopo di aver sofferto molte pene alla fine è morto.

La sola differenza, che si può notare tra questa spezie di tumore, e il vero idrocele della vaginale, anco prima di aprirlo, è che in quella la fluttuazione del tumore non è mai tanto evidente, come lo è nell'idrocele della vaginale; il tumore è più pesante in proporzione del suo volume; e se sia convenientemente sostenuto da una fasciatura, ei niente aumenta di mole. Laonde ogni volta che queste circostanze si accoppiano nello stesso caso, v'è gran motivo di sospettare, che il tumore sia di questa natura, e per conseguenza è da lasciarsi intatto.

Siccome io confidero, che siffatto tumore sia intieramente d'un genere varicoso, mio pensiero sarebbe stato di non farne parola in questo luogo; ma d'altra parte siccome era conveniente l'indicare, che dagli altri fu riguardato come una spezie di *ematocèle*, ho creduto meglio di trattarne per l'intiero ad un tratto, di quello che ridurmi alla necessità d'introdurne di nuovo il discorso nel susseguente capitolo.



C A P. VIII.

Del Varicocele, Cirsocele, Spermatoccele, e Pneumatocele.

Con il primo di questi termini si vuol significare una dilatazione varicosa delle vene dello scroto; il quale in questo stato forma un tumore con ineguaglianze nodose dure, di rado accompagnato da dolore; e in generale insolito a produrre verun altro inconveniente, fuorchè quello, che nasce dal suo volume.

Il *cirsocele* è un tumore di una natura simile al primo, situato nel tratto del cordone spermatico, e si estende dalla parte superiore dello scroto fino ai muscoli addominali, ed è prodotto da una dilatazione varicosa della vena spermatica.

Ambedue codeste affezioni sono di tanto in tanto prodotte da una ostruzione d'uno, o d'altro genere nella via delle vene rifluenti da queste parti: ma il più delle volte dipendono da uno stato d'infievolimento, e rilassazione delle vene medesime.

Quando qualche tumore nel tratto delle vene si manifesti, come cagione di tale dilatazione, o quando la pressione d'un braghiera fatta sopra il processo spermatico si scorga esserne l'origine; il primo tentativo per conseguirne la guarigione dee essere l'allontanamento di questa cagione evidente del male.

Se la pressione d' un brachiere è stata la causa della tumefazione, una differente fasciatura potrà probabilmente corrispondere al bisogno. Se qualche tumore d' una natura scirroso ha dato origine a questo sconcio, la di lui risoluzione, o la estirpazione, quando si trovi praticabile, sarà il più efficace mezzo, che si possa impiegare; e se il tumore avesse qualche tendenza alla suppurazione, saranno più che qualunque altro rimedio, utili le applicazioni mollitive calde.

Ma quando uno stato generale di floscezza delle vene cade in sospetto d' essere l' origine del male, debbonfi mettere in opra quei rimedj, che più validamente ridoneranno alle vene quel tuono, di cui sono state private a motivo della diuturna loro distrazione. A questo oggetto niente comunemente serve meglio dell' affettamento d' un' acconcia fascia sospensoria; d' una positura orizzontale; dell' uso del bagno freddo, e dell' applicazione d' una soluzione d' alume, e di altri topici astringenti sovrapposti alle parti affette.

Mediante la debita continuazione di questi ajuti si può sempre impedire l' ingrandimento di qualunque affezione di questo genere, ed essi comunemente presteranno tanto sollievo, che si renderà superfluo il ricorso ai mezzi aspri del coltello, del cauterio, e della legatura, raccomandati dagli antichi scrittori per la distruzione di tali tumori.

Sotto la voce *spermatocoele* s' intende una dilatazione molliccia dell' epididimo, e del canale deferente, prodotta dallo stagnamento del seme. Questa può nascere da tumori, strigniture, o infiammazione intorno il *capo gallinaceo*, o nel

tratto del canale deferente; ma v'è ragione di credere, ch'essa il più delle volte nasca dall'ultima cagione, cioè dall'infiammazione, piuttosto che dall'altre due.

Quando si scopra, che un'affezione infiammatoria delle parti sia la cagione del male, si troverà comunemente tra i più efficaci rimedj la cacciata di sangue generale, e parziale, i minorativi blandi, la dieta tenue rinfrescante, e la quiete del corpo. Qualora poi si scorga, che il tumore faccia pressione sopra il canale deferente, debbi studiare di ridurlo a suppurazione, o forza è di tentarne l'estirpazione, se questa può eseguirsi convenientemente. Alcune volte si trova, che siffatti tumori procedono da una cagione venerea; e in tal caso si sa, che una ben regolata medicatura mercuriale li dilegua.

Ci viene poi riferito, che in alcune occasioni dopo il tentativo inutile di tutti gli altri mezzi, si trovò alla fine bisognevole la castrazione; noi per altro non possiamo supporre, che questo sia sempre un espediente necessarissimo.

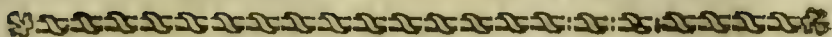
Si adopera il termine *Pneumatocoele* per significare una distensione dello scroto generata da un ragunamento d'aria.

Questo male è stato descritto dalla maggior parte degli antichi scrittori, come accidente frequentissimo; ma v'è gran motivo di credere, che un gran numero di tutti que' tumori, divisati da essi come comprendenti dell'aria, fossero formati o da un ammasso d'acqua, o dalla protrusione di alcuno dei budelli. Quella spezie d'ernia, cui vanno soggetti i bambini, oggidì ancora viene comunemente chiamata dal nostro popolo *ernia*

ventosa; come lo sono tutte quelle raccolte d'acqua dentro lo scroto, dalle quali sono molestati i bambini appena nati. Ma noi ben sappiamo, che nessuno di siffatti tumori è puramente formato d'aria; ma bensì i suoi contenuti sono di una assai differente natura.

Nelle ferite dei polmoni l'aria è talvolta sparsa dentro la sostanza cellulare circostante, e per tal via trapassa dentro lo scroto, come in altri particolari incontri ella si spande per tutto il corpo. Nel sommo grado poi delle malattie putride tanta aria si può sciogliere dal sangue, che giunga ad enfiare la sostanza cellulare dello scroto, come anco quella dell'altre parti; ma probabilmente un vero *pneumatocele* non ha mai esistito, come una semplice affezione locale dello scroto.

Nel caso d'aria diffusa dentro la sostanza cellulare di queste parti, in conseguenza d'una ferita, o di qualunque altra affezione dei polmoni, che ne produca il suo sviluppo, e spargimento, gioverà per la sua cura lo stesso metodo, che abbiamo raccomandato per le tumefazioni d'anarsarca acquoso, vale a dire le piccole punzioni fatte con la punta della lancetta, le quali si sono sperimentate sufficienti abbastanza per dare sortita a delle prodigiose quantità d'aria. Ma ogni volta che la malattia è generata da un sommo grado di putrescenza indotta dentro la macchina, come è necessario per produrre lo sviluppo dell'aria dal sangue, poca ragione vi può essere per attendere alcun vantaggio da qualsivoglia ajuto.



C A P . IX.

Del Sarcocoele , o Scirro del Testicolo .

Col termine di *sarcocoele* si vuole intendere una spezie d'ingrandimento carnososo , e sodo del testicolo . Una semplice affezione infiammatoria del testicolo ingenera un tumore con qualche grado di durezza , ma il vero *sarcocoele* , o sia scirro del testicolo , è accompagnato da una durezza , che non si riscontra giammai nella vera ernia umorale , o nell'infiammazione del testicolo .

Un testicolo scirroso nel tempo del suo progresso presenta una tal varietà di apparenze , che si rende malagevole il darne con una semplice descrizione una idea adeguata . In generale però l'accesso , e il progresso del male è , come segue .

Un grado insolito di durezza , accompagnato da un lieve ingrandimento dell' intiero testicolo forma in generale il primo indizio della malattia . Nel principio non si osserva veruna mutazione di colore , ne vi si eccita verun sensibile dolore . Poco a poco il tumore acquista un maggiore volume . Intanto rimane ancora piano , ed eguale nella sua superficie , ma aumentando la mole del tumore , la durezza parimente diviene più notabile . Si fanno di tanto in tanto sentire dei dolori leggieri nella sostanza del tumore ; e se non se gli appresti un qualche sostegno , il malato si querela di qualche incomodo nel dorso .

Quando non vi sia alcun vizio nell'universale del corpo, questo sconcio rimarrà talvolta in questo stato per lungo tempo; e in qualche incontro non solo s'è impedito l'ingradimento del male, ma poco a poco s'è dileguato mediante una dieta moderata, la lubricità del ventre, un conveniente sostegno del tumore, e l'astinenza da ogni violento esercizio. Bisogna però confessare, che questi successi felici sono estremamente rari; poichè la gonfiezza in vece di sminuirsi, o di rimanere stazionaria, in generale s'avvanza con maggiore, o minore rapidità, ed il male vieppiù peggiora. Il tumore acquista un volume più ampio; diviene informe, ed ineguale nella sua superficie; ed il dolore, che dapprima era frivolo, si rende via via più fiero, portando delle acute trafitture nella interna sostanza del tumore.

L'ineguaglianze della superficie del tumore gradatamente si accrescono, e conservano lo stesso grado di durezza del tumore, da cui s'innalzano. In alcune occasioni si forma una copiosa effusione di siero dentro la tunica vaginale, il che fa apparire fissatto tumore per un comune idrocele presso coloro, che non hanno molta cognizione della natura di codesto male. In altri incontri poi in vece di fissatte deposizioni d'umori dentro la tunica vaginale, vi si formano delle raccolte di materia nell'interno del tumore stesso. Tutto questo va successivamente crescendo; e lo scroto, che grado a grado si andò distendendo, screpola alla fine, e tramanda uno spurgo dei varj umori raccolti nella sostanza del tumore, sotto l'aspetto d'un icore sottile, fetido, sanguinolento.

In alcune occasioni il cordone spermatico diviene duro, e si dilata al primo nascere della malattia; ma d'ordinario ei non si vizia, finchè il tumore non abbia acquistato un insigne volume; ed il più delle volte, per quanto ho osservato, solamente quando s'è generata della materia in una, o altra parte del tumore.

A proporzione, che la malsania del testicolo si avvanza, questa affezione del cordone diviene altresì peggiore. Dall'essere sulle prime solamente un pò tumido, via via diviene più duro, e gonfio; riesce dolorosissimo, e si fa nodoso, o ineguale per tutto il suo ambito.

Il gemizio dalle screpolature dello scroto tuttavia continua. Ma sebbene la copia dello spurgo si accresca, non perciò si scema la mole del tumore; anzi egli continua a crescere. Gli orli della piaga si fanno duri, lividi, e si arrovesciano ripiegati al di fuori; e pullulano quà, e là delle escrescenze fungose.

Qualunque sia la salute del soggetto nel principio dell'attacco, certo è, che in questo avanzato stato del morbo, ella viene grandemente ad essere alterata. Egli si vede in questo mentre dimagrato, diviene pallido, e macilento; ed il male, che in questo stadio ha acquistato l'indole d'un vero cancro dei più maligni, diventando ancora più virulento per il dolore, che si rende sempre più tormentoso, toglie alla fine miserabilmente di vita l'infermo.

Questo in generale è il progresso, e l'esito di questo orribile male, se non vi si metta impedimento con l'estirpazione del testicolo, anzi che il tumore si sia troppo inoltrato. Abbiamo già

detto, ch'ei soggiace a molte varietà. I sintomi qui accennati sono quelli, che accadono i più frequenti, ma nessuna descrizione può somministrare una chiara idea di tutte le varietà, che le sue appariscenze assumono. In alcune occasioni abbiamo già osservato, ch'è rimane apparentemente in uno stato indolente, ed inerte per lungo tratto di tempo, fino anco per anni; mentre in altre procede sì rapidamente, che nello spazio di pochi mesi s'è veduto passare per tutte le differenti mutazioni, che abbiamo narrato.

Nel massimo numero di codeste affezioni, il disordine comincia nel corpo stesso del testicolo, e ne affetta tutta la di lui sostanza egualmente; ma alle volte ancora si osserva, ch'egli fa la sua prima comparsa nell'epididimo, e talvolta ancora nel cordone spermatico. Di fatto prevalse altra volta l'opinione, che una durezza scirrova tendente al canceroso, giammai prendesse origine dall'epididimo, ma che il testicolo fosse sempre il primo a contaminarsi. Questo veramente d'ordinario succede; ma ogni professore dee confessare, di avere una qualche volta osservato il caso d'una affezione cancerosa del testicolo, la quale abbia cominciato dall'epididimo, e talvolta ancora dal cordone spermatico, e quindi poi si sia propagata alle parti circonvicine. Potrei quivi inserire parecchi casi di questa fatta, che mi accaderono di osservare, se il Sig. *Pott* non ce ne somministrasse un sufficiente numero della stessa spezie, e molto bene circostanziati (*).

(*) Trattato sopra l'Idrocele caso 42. 48. e 49.

In quasi tutti i casi di testicoli tumefatti da una gonorrea, non solo l'epididimo viene affetto prima del testicolo a motivo dell'inflammazione che in tal incontro si stende lungo l'uretra fino al canale deferente, e per conseguenza dee prima portarsi all'epididimo; ma anche quando nello stesso caso il male comincia a cedere, sempre il testicolo è il primo a sgombrarsi, e vi rimane d'ordinario una durezza scirrova nell'epididimo, la quale in alcune occasioni coll'andar del tempo si dilegua intieramente, e in altre persiste nello stesso grado di durezza per lunghissimo tempo, e talvolta ancora per tutta la vita. Ma siccome la durezza prodotta in questa maniera è puramente la conseguenza d'una inflammatione nella parte membranosa, o vascolare, perciò in questo sito del pari, che nell'altre parti del corpo d'una struttura simile, di rado si osserva, che una così fatta durezza abbia un esito sciagurato.

E' stata però da alcuni sostenuta con tutta fermezza un'opinione a questa affatto contraria. E' stato asserito, che l'ernia umorale prodotta da infezione venerea, è frequente cagione della più depravata spezie di scirro del testicolo. Codesta opinione erronea, perchè diversa sommamente dal fatto, porta ad una massima dannosa da cui resta impedito l'uso, e la conveniente perseveranza di quelle medicine, che potrebbero togliere il male senza il bisogno della castrazione. Sono succeduti de' casi, dove questa idea così malamente applicata, ha dato motivo di ricorrere all'estirpazione di alcuni testicoli, evidentemente infetti da cagione venerea, i quali con un conveniente governo mercuriale si sarebbero con ogni probabilità risanati.

Ma quantunque abbia detto, che le affezioni di questa natura, vale a dire i testicoli gonfiati da una cagione venerea, assai di rado si veggano a terminare con sinistro evento; tuttavia io non mi avvanzerò a tanto di dire, che ciò mai non succeda. Imperciocchè mi è noto, che un induramento del testicolo, e dell'epididimo, prodotto per prima origine da infezione venerea, degenera in alcuni incontri in un sarcocoele di pessima natura; vale a dire, che quantunque le affezioni di questo genere il più delle volte finiscano felicemente, nulladimeno talvolta in alcune particolari costituzioni, delle quali non ne abbiamo però ancora una giusta notizia, producono certamente delle scirrofità della spezie la più perversa, mentre tali sciagure non sarebbero mai probabilmente insorte, se l'infezione venerea originale non fosse concorsa ad eccitarle. Ben sappiamo, che una predisposizione a malattie anche diverse può rimanere per lungo corso di tempo celata dentro la macchina umana, senza produrre verun manifesto disordine, finchè non vi si apponga un particolar stimolo, che la induca ad agire. Nella stessa guisa un'affezione flogistica venerea del testicolo, in alcuna costituzione andrà a terminare con grave malanno, sebbene in generale i suoi effetti in questo conto non sieno per nessun modo da paventarsi.

Io mi sono diffuso su questo subietto più di quello avrei dovuto, ma a ciò sono stato costretto da una contraria dottrina strenuamente inculcata da uno scrittore, la cui autorità è meritamente assai grande, e la di cui osservazione su questa malattia lo ha portato alla conclusione,

eh' egli si studia di stabilire di fatto (*). Ma siccome tutta l'esperienza, che ho avuto su questo affare, ha teso a promuovere, e confermare l'opinione qui annunziata, non posso a meno di non decidere nel modo ora da me stabilito.

Nel Trattato allegato si asserisce, che un'ernia umorale non dà mai in qualsivisa caso origine a questo morbo. Se l'opinione del Sig. Pott su questo particolare è giusta, ella dee senza dubbio essere accolta. Che se poi tale non sia, ella può con tutta certezza essere pregiudizievole, perchè rende nei casi di *sarcocoele* procedenti da questa cagione più neghittoso di quello che non converrebbe tanto il malato, quanto il professore; sicchè coltivando tuttavia alla lunga la speranza, che il trattamento mercuriale sia atto a compierne la cura, accordano intanto al male di passare tanto oltre, che quindi più non v'è luogo alla castrazione.

In qualunque caso dubbioso di questo genere vuolsi prendere di mira un mezzo adatto. Qualora siccome causa d'un testicolo reso scirroso cada in sospetto una infezione venerea, la malattia comunemente sarà sanabile dalla cacciata di sangue, se il polso la richieda; dalla libertà del ventre; da un vitto rinfrescante; da una positura orizzontale; con l'uso d'una conveniente fascia sospensoria e mercè in fine d'un ben regolato metodo mercuriale; ma quando in tali incontri i suffidj raccomandati sieno messi in opra senza alcun vantaggio evidente; e massime se durante la

(*) Ved. Trattato sull' Idrocele del Sig. Pott.

loro applicazione, il disordine in vece di cambiare in meglio, si muta gradatamente in peggio; tosto che dall' aumento del suo volume si concepisca esservi qualche rischio, ch'è si stenda tanto oltre, che non ammetta più luogo all' operazione, forza è in allora di estirparlo ad ogni cimento, qualunque siasi la cagione, da cui abbia avuto origine.

Tra le altre cagioni dagli autori commemorate capaci di produrre lo scirro del testicolo, si pone l'idrocele della tunica vaginale. A motivo della copia del fluido acquoso, che frequentemente si rinviene nella tunica vaginale del testicolo scirroso, è stato supposto, che l'acqua in tai casi fosse la cagione originale, e non la conseguenza della malattia del testicolo. V'è però ogni ragione di credere, che in siffatti depositi d'acqua nella tunica vaginale, dove si ritrova il testicolo malignato, che il male originario stia nell'indurimento di quest'organo, e non nel guazzo d'acqua, che lo circonda (*).

Si riscontrano senza dubbio delle deposizioni d'acqua anche nel vero sarcocele; ma questo dee soltanto considerarsi, come un differente stadio della stessa malattia. Avvegnachè sebbene giammai il vero scirro del testicolo sia da principio accompagnato da veruna collezione di siffatta spezie, è naturale il supporre, che un morbosissimo indurimento di quest'organo debba avere qualche influenza nel produrre un alterazione nella quantità del

(*) Il Sig. Pott è manifestamente di questa opinione. loc. cit.

fluido; da cui la tunica vaginale è sempre umettata nello stato di perfetta santità. Sia che ciò dia motivo ad una più copiosa secrezione, o ad un più scarso assorbimento di codesto umore, una tumidezza idropica ne dee essere la certa conseguenza; e ogni raccolta consimile, combinata con uno scirro del testicolo è stata molto convenientemente denominata un *idro-sarcocele*.

Che il testicolo rimanendo lungamente immerso nell'acqua anche d'un semplice idrocele non venga frequentemente per qualche modo ad alterarsi nella sua tessitura, nessuna ragione v'è di dubitarne. Per un siffatto motivo, come abbiamo altrove osservato, nel mettere all'aperto la tunica vaginale in così fatto disordine il testicolo sempre si scorge avere un aspetto più pallido del naturale: in alcune occasioni egli è moltissimo impiccolito, e in altre notabilmente ingrandito; ma tutti questi ingrandimenti, quando sieno accoppiati con un vero idrocele sono d'una natura molle innocente, talmente che mai apportano dolore, e in questo stato il testicolo non è mai da smozzicarsi.

Questo è un affare, su cui giova di ben riflettere, perchè importa molto l'averne piena certezza. Imperciocchè sull'idea, che questi ingrandimenti del testicolo frequentemente accoppiati all'idrocele, e forse derivati dalla sua immersione nell'acqua, fossero d'una natura veramente scirroso, avendo in tale stato, all'aprire della vaginale, trovato il testicolo, ne fu spesso suggerita l'estirpazione, e del pari ancora ella si fu sfortunatamente eseguita.

In tali circostanze i mezzi per distinguere l'in-

ingrandimento benigno del testicolo da quello d'una natura maligna, e le traccie dietro le quali dobbiamo dirigerci, sono le seguenti.

Quando il corpo del testicolo diviene duro, e s'ingrandisce, innanzi che si faccia veruna raccolta d'acqua nella vaginale, quelle deposizioni, acquose, che sopraggiungono in appresso, non si vogliono considerare, che costituiscano un idrocele semplice; e se nell'estraere l'acqua con l'incisione si scorga, che il testicolo oltre l'essere ingrandito, sia divenuto duro, e specialmente se sia doloroso, e ulcerato nella sua superficie, dee senza dubbio determinarsi subito alla di lui estirpazione. Per lo contrario poi, quando si sappia, che l'acqua dell'idrocele si è ammassata fin da quando il testicolo era ancora sano, e del suo naturale volume, qualunque sia l'ingrandimento, che si manifesti nell'aprire del sacco, se egli non abbia una durezza scirroso, nè sia accompagnato da dolore, o da ulceramento, dobbiamo senza esitanza dirigerci come in un caso di semplice idrocele; giacchè qualunque ingrandimento di tal fatta di rado comparirà capace di apportare in progresso alcun incomodo, e per conseguenza radamente, ovvero mai renderà necessaria la castrazione.

Nel formare il prognostico di questa malattia, uopo è di badare a diverse circostanze. Sono queste l'età, e l'abito del corpo dell'infermo, la durata del male, e lo stato, in cui si trova in quel momento.

Laonde qualunque sia il governo, cui debba attenersi, più felice esito è ragionevolmente da aspettarci in una età fresca, e in una costituzio-

ne sana, che in altro caso diverso; massimamente se sia richiesta l'estirpazione del testicolo. Nel primo caso l'avvenimento, e l'esito dell'operazione comunemente è pronto, e prospero, purchè il disordine però non sia di molto avanzato; laddove nei vecchj, e deboli; e nelle persone di macilente complessione; soggette ad indigestioni, e ad altri sintomi di oppilazioni di visceri; qualunque sia lo stato del male, poco o nessun vantaggio si può ritrarre dall'operazione.

Quanto alla durata della malattia, se essa abbia già sussistito per tratto di tempo notabile senza fare grandi progressi, v'è molta ragione di credere, ch'essa sia d'una benigna natura; e che la macchina in generale non ne sia tanto alterata, come quando i suoi progressi sono stati rapidi, ed eccessivi; e finalmente lo stato attuale dello sconcio è di molta importanza nel formare il presagio dell'esito suo finale. Sino a tanto che il testicolo rimane solamente un pò duro, e tronfo senza generazione d'icore, e senza alcuna malsania del cordone, se d'altra parte la costituzione del malato sia sana, v'è molta ragione di aspettarsi un esito favorevole da qualunque operazione, che vi si debba eseguire.

Ma al rovescio, quando il disordine s'è tanto oltre avanzato, che vi si sia formato ammasso d'icore, o sulla superficie del testicolo, o nelle sue parti intime, siccome in questo stato di cose la costituzione sarà molto contaminata dall'assorbimento di siffatto umore, così poca lusinga ci resta, che l'operazione in tali circostanze riesca tanto proficua, quanto nel primo istante del male. Questo poi si conferma viemaggiormente

quando il tumore diviene esternamente ulceroso; poichè ben sappiamo, che in tutti siffatti casi la complessione è molto più disposta a patire dall'assorbimento dell'umore vizioso, subito che le parti sono esposte all'aria esterna, che quando esse ne rimangono ancora coperte, e difese.

In qualunque condizione però sia il tumore situato, v'è sempre motivo di lusingarsi d'un migliore successo dall'operazione, qualora il cordone spermatico sia ancora intatto, che quando sia reso molto indisposto; perchè tosto che il cordone è intimamente alterato, l'aspettativa del buon esito di qualunque mezzo impiegabile è sempre in proporzione minorata. Vero è però, che il cordone può essere viziato verso l'estremità sua inferiore, nel modo anco stesso del testicolo medesimo, senza avere influenza alcuna nell'esito attendibile dall'operazione; ma ogni volta, che il disordine è salito tanto all'alto del processo spermatico, che renda dubbioso, se le parti viziate si possano, o no tutte recidere, e segnatamente quando mai si renda palese, che il cordone sia acciaccato fino al di dentro de' confini dell'addome, in luogo di prometterfi in tali circostanze alcun vantaggio dall'operazione, stiasi certo, che qualunque tentativo diretto al rimuovimento delle parti sottoposte tenderà ad aggravare ogni sintomo, e servirà quindi di mezzo ad accelerare la morte dell'infermo.

Qualunque volta la situazione d'un tumore scirroso, o canceroso sia tale, che renda la totale sua estirpazione con il coltello praticabile per l'intero, ella dee sempre eseguirsi; ma quando lo sconcio è avanzato a segno, che la rendi

impossibile affatto, in qualunque parte del corpo siasi il male situato, nessun tentativo di siffatta spezie dee mai azzardarsi, perchè i fatti hanno oggidì manifestamente avverato, che le affezioni cancerose si sono sempre rese peggiori con l'estirpazione, qualora le parti viziate non si possano tutte sbarbicare per l'intero.

Importa però moltissimo di osservare, che il cordone spermatico in questo disordine è frequentemente alterato da una densità, e spessezza delle sue pareti, prodotta semplicemente dal peso del tumore, senza ch'ei sia per altro conto niente contaminato.

Quando il cordone stesso non sia afflitto da dolore, e quando non si riscontrino nodi, nè inequaglianze nel tratto della sua superficie, una densità, e spessezza consimile non dee mai interdire l'operazione, quando questa per altri motivi si renda necessaria, sendo che ancora un semplice allargamento di esso assai spesso succede o da uno stato varicoso dei suoi vasi, o da una deposizione acquosa per entro la sua sostanza cellulare scbbene il processo non sia per verun altro modo alterato (*). Ma per lo contrario, quando il cordone nel tempo stesso, ch'è divenuto notabilmente tumido, duro, e nodoso, e aderente alle parti circonvicine, si fa dolente al tut-

(*) Di quanto qui si asserisce, ne abbiamo delle prove singolari nella collezione dei casi narrati dal Sig. Pott, il quale fu da noi sì di sovente citato, come un depositario di fatti umilissimi. Veggansi le storie morbose 39. 40. 50. nel Trattato sull'Idrocele.

to, e specialmente se sia omai ulcerato; se il disordine sporga al di là di tutto l'intero processo fino a nascondersi dietro i muscoli addominali, queste sono circostanze, che imporranno in ogni tempo legge ad ogni prudente Cerusico di astenersi dal mettere in opra la castrazione.

A dir vero è stato proposto in tale stato del cordone, di allargare l'anello del muscolo obliquo esterno, sicchè con siffatta incisione si potesse investigare l'estensione della parte viziata fin dentro la cavità dell'addome, e quindi farne la totale estirpazione. Ma per quanto dei scrittori Teoretici si possano intertenere a diletto su tali proposizioni, non saranno mai seriamente accolte, e coltivate dai Patrici, i quali sono abilitati a pensare, e ad agire dalla loro opportunità di osservare.

Non giudico necessario di dire cosa alcuna tanto intorno agli effetti delle medicine interne, come delle applicazioni esterne per la guarigione di siffatto male; perchè nel vero *sarcocoele*, o sia testicolo scirroso, nessun rimedio fin'ora cognito ha dimostrato alcuna efficacia. La cicuta stessa, le facoltà della quale sono state sì altamente decantate, non apparisce per verun modo utile, sia nel dileguare del tutto il male, o nel mitigare alcuno dei sintomi. L'unico rimedio adunque, da cui al presente ci promettiamo ragionevolmente qualche vantaggio è il rimuovimento della parte viziata mediante la sua recisione; sicchè l'affare più importante consiste nel determinare qual sia il periodo della malattia, in cui più di tutto convenga eseguire siffatta operazione.

Abbiamo altrove osservato, che di tanto in tanto s'incontrano dei casi di testicolo scirroso,

dove il malato se la passa per tempo assai lungo con poco, o nessun patimento. Tali esempj però sono sommamente rari; perchè la massima parte di codeste affezioni si dimostra essere d'una natura maligna pericolosa.

Perciò rispetto a questo particolare noi in corto decidiamo, che ogni volta quando lo stato d'induramento, o lo scirro del testicolo non cede ai mezzi comunemente impiegati, quali sono le discrete missioni di sangue, allorchè esse sieno indicate, un vitto tenue, ed umettante; la lubricità del ventre; l'assetto della borsa suspensoria; e sopra tutto il mercurio, solito a sperimentarsi nei casi, che il male dipenda da principio venereo, sono tutti praticati senza frutto veruno: in tali circostanze noi possiamo sempre avere gran motivo di sospettare, che la malattia veramente sia d'una perversa natura; e quando a ciò si aggiunge il corredo di più sintomi inveterati, e se il tumore da uno stato di dura indolenza passa a divenire doloroso, e manifestamente s'inoltra acquistando sempre più una mole maggiore, non si dee in allora frapporre indugio nessuno. Imperciocchè per quantunque disconveniente fosse l'estirpazione d'un testicolo indurato, il quale per lungo tratto di tempo fosse rimasto indolente senza portare disagio, nè aumentare in nessun modo di mole, tuttavia sarebbe egualmente riprensibile qualunque professore, che inculcasse di dilazionarne l'operazione, quando l'umore stagnante si fosse viziato di tanto, che venisse a rendere doloroso il tumore, e ad ingrandirne di giorno in giorno il volume. In tali circostanze più presto, che le parti contaminate sono tolte di mezzo,

maggior sarà la lusinga del risanamento, e perciò non sarà da perdersi nemmeno un sol giorno. Imperciocchè checchè alcuni pochi individui abbiano su questo particolare opinato, ella è stata massima da tempo, e tempo stabilita dai più sperimentati Cerusici, che in tutti gli acciacchi scirrofi, e cancerosi, il rischio della ricidiva dopo l'operazione sia comunemente in ragione dello spazio più, o meno lungo percorso da dopo la prima origine del male (*).

Essendosi finalmente deciso di mozzare il testicolo, questo è il metodo di praticare l'operazione. L'infermo dee colcarsi in una positura orizzontale sopra una tavola di conveniente altezza, avrà egli le gambe pendenti al di fuori, che si terranno sostenute, e ferme da due assistenti, l'uno da ciascun lato. Dopo di avere rase le parti dai peli, se il tumore sia di mole eccedente, uopo è d'impiegare un altro assistente per tenerlo assicurato convenientemente; che se però e' sia d'un volume mediocre, torna più a comodo del Cerusico l'assicurarlo di per se solo. Per la qual cosa deve con una mano afferrare il tumore in modo di tenerlo ben fermo, mentre con il coltello nell'altra farà un'incisione stesa lungo tutto il tratto dello stesso tumore, cominciando per lo

(*) L'openione del Sig. *Sharp* su questo punto era veramente singolare per un uomo d'una sì vasta esperienza. Egli si persuadeva, che il rischio del ricorso del male dopo l'estirpazione d'un tumore canceroso fosse maggiore nei primi periodi del morbo, che dopo lo stato suo più avanzato. Ved. *Ricerche Critiche*.

meno un pollice al di sopra della parte, dove vuolsi troncare il cordone, e continuando a tagliare tutta la grossezza della pelle, e della sostanza cellulare verso all'ingiù fino alla più estrema pendice dello scroto. Convienne osservare, che il metodo più facile per ciò eseguire tanto per parte del Cerusico, come dell'infermo, è mediante un colpo continuato di coltello; giacchè in questa maniera lo squarcio si eseguisce con più prontezza, ed esattezza, che non si fa nella solita via di tenere con un pizzicoto sollevata la pelle nell'atto di tagliarla; ne v'è veruna spezie di difficoltà, nè di rischio nel compiere siffatto taglio nella maniera da noi or ora suggerita.

Subito, che in questa guisa s'è posto allo scoperto il cordone spermatico, fa di mestiere, che il Cerusico procuri di disgiungere con le dita pollice, ed indice d'una mano le arterie, e le vene spermatiche dal canale deferente; il che siccome è agevole a conseguirsi, non deve mai, quando niente vi osti, ommetterfi, perchè non è per verun conto necessario l'includerlo nell'allacciatura. Fatto questo si porterà col mezzo dell'ago curvo rappresentato nella Tav. V. fig. 4. d'intorno ai vasi sanguigni un grosso filo forte, incerato, e reso piatto, composto di parecchj altri fili più sottili, con il quale si allaccieranno i vasi mercè d'un nodo scorsojo fatto circa un quarto di pollice al di sopra della parte del cordone, che si vuole recidere.

Troncato poi in questo sito il cordone, si toglierà via in allora il testicolo intieramente, sbarbicando a forza d'incisure ogni loro aderenza dall'alto fino al basso, sicchè restino al meglio

possibile separabili facilmente dalle parti adjacenti. Parecchj modi sono stati immaginati, e proposti per agevolare il distacco del testicolo dalle parti contigue; ma nessuna delle invenzioni a noi cognite corrisponde sì bene all'uopo, quanto il coltello.

Dopo tolte di mezzo tutte le parti viziate, si dovrà sciorre il nodo fatto sopra il cordone ad oggetto di scoprire l'arteria, e la vena spermatica, le quali col mezzo della *tenacula* comunemente si possono separare dal nervo, con cui si trovano in contatto; e sempre che questo si possa fare, non v'è dubbio, che codesti vasi non si debbano così allacciare dal nervo disgiunti; perchè includendovi il nervo, non se ne può ritrarre vantaggio di sorte alcuna, ma anzi ciò rende, in questa parte l'operazione dolorosissima. Di fatto mi sono assicurato, che nel legare il cordone spermatico nell'usata maniera i malati si lamentano d'un dolore maggiore, di quello che mostrano di patire in qualunque parte di presso che tutte le altre operazioni; laonde ogni volta che il nervo possa separarsi dall'altre parti, il che con un pò di attenzione comunemente si può fare, giova sempre l'evitarne la legatura (*). Quando però accada, che ciò non si possa ottenere, forza è in allora di applicare l'allacciatura nel modo consueto, includendovi senza riserva tanto i vasi sanguigni, che i nervi. Sarà però bene di badare di non istringere niente più il nodo, di quanto

(*) Ved. Casi, ed Osserv. Chirurg. del Signor Bromfield. v. I.

è precisamente necessario per impedire l'uscita al sangue.

Siamo d'avviso, che nell'assicurare i vasi sanguigni recisi, si debba allacciare tanto l'arteria, come la vena; perchè se le vene non sono comprese nell'allacciatura, da esse pure può scaturire una smodata copia di sangue, sendo che queste non sono munite di valvole, come le vene dell'altre parti del corpo.

Il legacciolo passato a traverso la parte superiore del processo si lascerà affatto allentato, e servirà solo come di *tourniquet* per chiudere i vasi sanguigni con la maggiore speditezza, nel caso che l'allacciature loro venissero per accidente a mancare. Di fatto non v'è niente maggiore bisogno di mantenere stretta codesta legatura, di quello che ve n'è per lasciare il *tourniquet* strettamente applicato sopra alcuna dell'estremità dopo fattane l'amputazione; e pure in vece d'una sola legatura di questo genere molti ne hanno praticato anco due alla distanza d'un mezzo pollice circa tra loro, ad oggetto di mettervi un sicurissimo riparo; e le hanno lasciate strette intorno il cordone finchè durò il governo della piaga.

Non v'è per altro nessuna necessità di questa cautela, giacchè ogni maniera di rischio è riparata del tutto coll'assicurare i vasi sanguigni nel modo qui suggerito. Ho fatto più volte l'ope-

(*) Lo stesso Sig. Sharp dà questo avvertimento nel Tratt. sopra l'operaz. di Chirurg.

razione in questa maniera, e non ne ho mai veduto insorgere alcun inconveniente. Lasciando la legatura slacciata nella parte superiore della ferita, si può sempre servirsene per comprimere il cordone, qualora i vasi sanguigni si aprissero nuovamente. Ma quando l'operazione è fatta a dovere, rarissimo è, che nasca un tale accidente; e quando mai questo per isventura succeda, si può sempre impedirne i maggiori danni, strignendo il legame lasciato ivi a tal uopo, il quale poi si può con sicurezza tor via nella seconda, o terza medicatura.

Dove, nel fare l'allacciatura dei vasi sanguigni all'estremità del cordone, sia necessario di separare il processo in vicinanza dei muscoli addominali, siccome quello contraendosi per alquanto, può scorrere al di dentro del loro anello, vuolsi tagliare la legatura lunga di tanto, che a ciò stesso si accomodi; tal che sempre se ne lascieranno alcuni pollici pendenti dalla ferita, onde si possa via ritrarnela all'uopo, qualora vi succeda siffatto ritiramento del cordone. Giova però qui di osservare, che codesta contrazione del cordone non ha mai luogo, quando esso non si sia di troppo disgiunto dalle parti circostanti, a fine d'inserirvi la legatura al di sotto. Per verità in questo disgiugnimento del cordone non si dovrà oltrepassare niente al di là di quanto serve a sollevarlo puramente in guisa, che si possa inserire la punta dell'ago tra esso, e l'osso sottoposto.

Nel proseguire il distacco del testicolo l'arteria scrotale resta necessariamente divisa, ed essa alle volte ha un tal diametro, che tramanda una

esorbitante copia di sangue; nel qual caso prima di passar oltre, uopo è sempre di mettersene al sicuro mediante l'allacciatura.

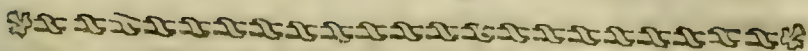
Dopo di essere rimosse tutte le parti, ed assicurati altresì tutti i vasi sanguigni, come abbiamo or ora prescritto, si dovrà gentilmente immergere nel fondo della ferita una conveniente porzione di filacce morbide, e applicatavi al di sopra di essa una compressa di pannilino si terrà il tutto in assesto mediante la fasciatura T, o mediante la borsa sospensoria usualmente impiegata nell'affezioni dello scroto. Si metterà poscia il malato in riposo, se gli porgerà un opiato nè si toccherà la ferita, finchè non si sia formata una piena suppurazione, locchè d'ordinario avverrà circa il quinto, o sesto giorno. In allora poi si leverà l'apparecchio, che si rinnovellerà di volta in volta ogni due giorni, o più spesso a norma della quantità del marciume. Dopo una fissata operazione l'ammalato talvolta si querela di tensione, e di orgasmo nel ventre; nel qual caso si applicheranno delle fomentate calde, e si coprirà la stessa ferita d'una poltiglia mollitiva che si reitererà tanto spesso, quanto sarà necessario.

Nel descrivere la maniera di porre in pratica questa operazione, abbiamo supposto, ch'essa sia eseguita in un caso, dove il testicolo non abbia ancora acquistato una gran mole. In tale incontro nessuna ragione v'è mai di recidere veruna porzione dello scroto come è stato comunemente prescritto, giacchè i tegumenti, se non sono viziiati, o da una soverchia distrazione resti molto tenui, recuperano sempre prontamente il loro

tuono, quindi non giova il rimuoverne parte veruna.

Ma quando la pelle è divenuta assai tenue, e infiammata, e specialmente se qualche sua parte sia attualmente ulcerata tutte siffatte porzioni debbonfi via togliere insieme con il testicolo. In tali circostanze questo n'è il metodo migliore. In luogo d'una incisione longitudinale lungo il tratto del testicolo, deesi dirigere la prima incisione a linea retta fino alla bassa estremità del cordone spermatico; quindi si procederà con due altre incisioni semilunari fino alla sottoposta parte dello scroto, e si farà sì, che vengano ad inchiudere tutte le parti della pelle, che fossero in qualche modo magagnate.

Dopo questo il rimanente dell'operazione deesi esattamente eseguire nello stesso modo, poc' anzi descritto. La pelle inchiusa nei due tagli semilunari si lascerà in sito per rimuoverla ad un tratto congiuntamente con il testicolo infermo.



C A P. X.

DELLE MALATTIE DEL MEMBRO VIRILE .

S E Z I O N E I.

Della Fimosi.

La ghianda del membro virile è naturalmente fornita d'una coperta , chiamata prepuzio , formata da un allungamento , e addoppiatura della pelle . Questa nello stato di sanità è in generale di tanta dimensione , che scorre facilmente , e trapassa al di sopra della ghianda , ma da tal uffizio spesse volte resta sospesa a motivo di malattia ; e quando il prepuzio già avanzato allo innanzi , non può più retrocedere all'indietro della ghianda , un siffatto sconcio si appella *fimosi* .

Questa malsania è indotta da tutto ciò , che tende ad intumidire la ghianda , o ad eccitare l'infiammazione , e una strignitura nel prepuzio ; e in alcune persone il prepuzio è tanto ristretto , che le rende soggette ad uno sconcio di tal natura per qualsivisa leggerissima cagione . In molti si fa naturalmente un trasudamento d'una materia albiccia , e vischiosa tra il prepuzio , e la ghianda . La malattia ora presa in disamina è spesse volte la conseguenza della mancanza di nettezza , onde si permette a questa materia di là stagnare , finchè si renda acre . La sua cagione però più frequente è , senza dubbio , la contagione del miasma

venereo a queste parti per il commercio avuto con donne infette di morbo.

Nell'affezioni leggieri di questo genere, massime quando il disordine non è inveterato, comunemente giova il fomentare spesso le parti con qualsivoglia decozione emolliente calda, e quel che forse meglio d'ogni altra cosa riesce a questo bisogno è il latte caldo. Questo unitamente all'uso delle poltiglie mollitive, ad oggetto di allentare il prepuzio contratto, spesso opera tanto efficacemente, che rende superfluo qualunque altro presidio.

Nel tempo stesso, che si applicano le fomentate, e le poltiglie al di fuori, vuolsi di tanto in tanto iniettare qualche porzione delle decozioni stesse tra il prepuzio, e la ghianda col mezzo d'uno schizzetto, a fine di dilavare ogni materia generata o da appiattato ulcere venereo, o gemuta unicamente dall'affezione infiammatoria della parte.

Quando le parti sono molto infiammate spesso diviene utile la cacciata di sangue. Quando le vene superficiali della verga si possono aprire, il sangue, che si vuol levare, sarà da estrarfi da esse con la lancetta; ma quando non appajono cospicue, il salasso dal braccio gioverà altrettanto, quanto quello da qualunque altra parte. Sarebbe qui segnatamente indicata la topica emissione di sangue col mezzo delle mignate; ma quando il disordine è originato da morbo venereo, le morsure fatte da queste besticciuole degenerano in ulcere fastidiose. Oltre alla cacciata di sangue proporzionata alle forze del malato, se gli prescriverranno de' blandi solutivi, un vitto tenue, e l'astinenza dal moto.

Qualora poi si vegga, che anco la debita perseveranza in questi mezzi non abbia nessuna efficacia nel togliere il disordine, o massime se le ulcere galliche sono confinate sotto il prepuzio, sicchè possano offendere la ghianda, in quanto che la sanie, ch'esse gemono, non abbia un pronto esito, in tal caso forza è di rimuovere la strignitura mediante una incisione estesa lungo tutto il tratto del prepuzio.

Siccome la pelle del prepuzio è estremamente floscia, perciò è quasi impossibile nella maniera ordinaria di tagliarla esattamente, ed a filo tanto con il coltello, come con il bistourino; così quando si usano questi istromenti la pelle cede, e si stende tanto dinanzi ad essi, che rende sempre l'operazione molto incomoda, e penosa. Niente poi meglio si adattano le forbici bottonate per compierla come conviene, perchè le parti sono comunemente ingrossite, e fatte dure di tanto, che restano fortemente ammaccate dalle lame di questo istromento.

Siffatti inconvenienti di questa operazione essendo molto ovvj, e manifesti, s'inventarono, e furono proposti molti mezzi per renderla più facile, e spedita. Nella Tav. XI. viene rappresentato uno istromento, fatto da me eseguire a questo proposito parecchj anni addietro, ed egli veramente corrisponde all'oggetto molto facilmente, e con tutta l'efficacia.

Questo consiste in una guida un po' incurvata nella sua estremità, a questa si adatta un bistourino di punta acuta con tale esattezza, che la lama fino tutto il suo filo tagliente, se ne sta intieramente sepolta, e nascosta dentro la scannelatura

della guida, la quale dev' essere circa un quarto di pollice più lunga della lama dello stesso coltello.

Essendosi inserito il coltello dentro la guida in modo, che resti tutto nascosto, in questo stato s' insinuerà l' istromento tra il prepuzio, e la ghianda da un lato del membro, e si farà sdruciolare dolcemente allo innanzi, finchè si senta con il dito, che la guida sia giunta al termine superiore del prepuzio. In allora l' operatore terrà ferma con una mano la guida, e con l' altra spingerà all' insù il coltello, sicchè con la sua punta venga a forare il prepuzio; e tratta fuori la guida si manderà a termine l' operazione con il trarre allo innanzi il coltello in modo che vada via via sdrucindo tutto il prepuzio lungo l' uno dei lati della verga.

In questa maniera il prepuzio, nel mentre va succedendo la sua divisione, si conserva teso, per il che l' operazione si compie con molta esattezza. Facendo poi questa scissura da un lato del membro, si schivano le grosse vene della parte, il che difficilmente si otterrebbe, se l' operazione si eseguisce direttamente al dorso della verga.

Dopo diviso per tal guisa il prepuzio, fa di mestiere, che s' irrighino le parti sottoposte con acqua calda, sicchè si lavino del tutto da qualunque materia acre, da cui fossero imbrattate; poscia si coprirà la ferita con alquante filacce morbide; e messavi al di sopra una tenue compressa di pannilino, si ratterrà il tutto in assesto mediante una piccola borsa di tela sottile adattata al volume della parte, la quale si assicurerà con due coreggiuole appiccate ad una fascia circolare, da cui sarà attorniato il ventre. E' vero, che biso-

gna sempre rimuovere la borsa, quando il malato vuole pisciare; ma ciò è facile a farsi; ed essa poi custodisce la medicatura non solo in meglio affetto, ma con più comodo ancora del malato, di quello che mai il faccia l'empiaastro addeffivo, o qualsisia altra maniera di fasciatura.

Nelle susseguenti medicature vuolsi aver cura d' inserire alquante filacce morbide tra il prepuzio sdrucito, e la ghianda, perchè altrimenti vi sogliono nascere delle incomode adesioni. Ho veduto parecchj casi di tal genere, donde il malato ne ha ritratto gran patimento, ed essa poi è cosa, che con un po' di diligenza, ed attenzione nel medicare la ferita, si può facilmente evitare.

E' appena necessario di avvertire, che quando sussista nella costituzione una qualche infezione venerea, la piaga fatta dall' operazione non si rammarginerà sì prontamente, se il malato non si sommetta ad una medicatura mercuriale. Perciò in tali circostanze, se anticipatamente non gli sia stato somministrato il mercurio, si dee sempre esibirglielo, immediatamente dopo l' operazione.

In alcuni casi di *finosi* si trova essere il prepuzio tanto allungato, che invece di dividerlo longitudinalmente, torna a meglio il farne la circuncisione; e ciò è agevolissimo ad eseguirsi, toliendone via tanta porzione di tutta la circonferenza, quanta sembra, che se ne richieda all'uomo. In tali circostanze, quando il prepuzio è naturalmente troppo lungo l'amputazione d'un quarto, o d'una metà di pollice sovente libera il malato da tutti gl'inconvenienti, che solea provare poco prima della sopravvenienza di siffatto scorio; e siccome la separazione dell' estremità del

prepuzio permette al restante di contraerfi agevolmente, perciò l'operazione resta alle volte del tutto compiuta in questa maniera.

S E Z I O N E II.

Della Parafimosi.

Parafimosi vuol dire un morbosoritiramento all'indietro del prepuzio; atto a produrre un forte strignimento dietro la base della ghianda del membro virile. Questa malattia, al pari dell'altra summentovata, è sovente originata da infezione venerea. Essa però procede da tutto ciò, che val a produrre o una preternaturale tumefazione della ghianda, o una strignitura del prepuzio; e il più delle volte da cagioni tali, che apportano la complicazione di ambedue questi effetti.

Sul primo nascere di questo sconcerto si può talvolta con un po' di attenzione, e di destrezza ricondurre il prepuzio sopra la ghianda. Il Cerusico rispingerà all'indietro delicatamente con ambedue i pollici la ghianda, nel mentre che con l'altre dita a bel bello trarrà all'innanzi il prepuzio. Quando poi il male s'è inoltrato non v'è più luogo a siffatto tentativo, il quale non riesco giammai, che sul principio del male; ed è poi vero, che qualora non abbia effetto, si rischia di recare del danno, aumentando l'irritazione della parte, su cui conviene esercitare la pressione.

Siccome sembra ad evidenza, che la parafimosi più frequentemente nasca da un ingrandimento della ghianda, che da qualsiasi altra affezione originaria del prepuzio, perciò le fomite non so-

no in questo caso tanto valevoli ad allentarne la strignitura, come d'ordinario succede nella fimosi, dove il malore il più delle volte sorge da una affezione del prepuzio stesso. A dir vero ho spesse volte veduto nella parafimosi derivare molto danno dai rimedj topici di siffatto genere. Essi evidentemente tendono a produrre un aumento nel volume della ghianda, da cui proporzionatamente si accresce sempre la strignitura del prepuzio.

In questo caso in generale niente più giova delle applicazioni saturnine. Di fatto codeste tumefazioni spesso abbassano con la frequente immersione in una soluzione fredda di zucchero di saturno, quando niente si ottiene dagli altri rimedj. Quando poi la verga è molto gonfia, ed infiammata, oltre a questi topici rimedj fa di mestiere, che il malato si tenga rinfrescato, e gioverà prescrivergli un qualche blando solutivo, e talvolta ancora sarà utile il salasso dalle vene superficiali del membro.

La debita perseveranza in questi ajuti, e l'uso d'un vitto tenue il più delle volte toglierà questo male. Ma quando ad onta dell'uso di questi presidj, la malattia s'inoltra crescendo l'enfiato della ghianda, e rendendosi più forte la strignitura del prepuzio, ne insorge in quest'ultimo una gonfiezza edematosa, la quale alcune volte giunge ad una enorme grandezza; e se non vi si accorra a portar sollievo con lo sciogliere affatto la strignitura, pronta è a nascere la mortificazione della ghianda stessa.

Per la qual cosa se nessuno dei rimedj poc'anzi accennati è valevole ad impedire siffatti progressi del male, forza è di tentare lo scioglimento della

strignitura mediante l'operazione; ed il metodo più facile ad eseguirla è quello di fare con la spalla d'una lancetta una profonda scarificazione in ciascuno dei lati del membro, immediatamente sul prepuzio appostato all'indietro della ghianda; badando bene di fare ciascun taglio della lunghezza circa d'un mezzo pollice, e di tanta profondità, che giunga a dividere il prepuzio tutto fino al fondo.

Si dee in seguito lasciar scorrere liberamente il sangue, ch' esce dalla parte ferita, perchè d'ordinario ciò apporta un pronto sollievo; e subito che il gemizio del sangue è stagnato, che s'è applicata una faldella intinta di qualche unguento mollitivo, e ricoperto il tutto con una morbida poltiglia, se le scarificazioni abbiano penetrato a traverso di tutta la strignitura, niente di più occorre in appresso, che di medicare giornalieramente la parte con lo stesso unguento, che s'è dapprima posto in uso. Ma se le incisioni non sono state fatte di giusta profondità, sarà in appresso necessario di rinnovarle, avendo attenzione di compiere siffatto affare a dovere.

Trattando della fimosi s'è raccomandato di sottoporre il malato ad una medicatura mercuriale, sempre che vi cada il menomo sospetto della sussistenza di morbo venereo; perciò la stessa cautela si suggerisce anche nei casi di *parafimosi*.

SEZIONE III.

Dell' amputazione del membro virile.

Questo membro egualmente , che gli altri del corpo , è soggetto a mali , che rendono necessario il mozzamento delle sue parti contaminate dalle sane .

Pertanto sappiamo , che in alcune occasioni il membro virile è colto da mortificazione , ed è spesse volte contaminato da ulcere d'un genio canceroso . Quando poi la mortificazione è stata indotta o da parafimosi negletta , o da qualsivisia altra cagione , necessario è di smozzicare le parti contaminate ; lo stesso si vuol intendere , quando alcuna parte della verga è alterata da piaga cancerosa , la quale invece di cedere , e guarire sotto l'uso dei rimedj impiegati a tal fine , anzi sempre più imperversa .

Abbiamo altrove versato diffusamente tanto sopra i mali cancerosi , come sopra la mortificazione (*). Per quello dunque appartiene al governo di siffatte affezioni converrà ricorrere a quanto s'è detto in quell'opera , e ci contenteremo in adesso solamente di versare sull'operazione dell' amputazione del membro genitale , quando è divenuto talmente viziato , che la richieda necessariamente .

(*) Ved. il Trattato sopra la Teoria , e il Governo delle piaghe ec.

Prima di tutto si farà una incisione circolare d'intorno alla pelle sana giacente subito dietro l'estremità della parte piagata; e in quel mentre un assistente trarrà all'indietro la stessa pelle, quando il Cerusico con un colpo di coltello troncherà del tutto a traverso il corpo del membro; bisogna però badar bene di mozzare ogni parte, che apparisce lesa per qualche modo.

Fatto questo si andrà diligentemente in cerca di quelle arterie, che spargessero copiosamente il sangue, e si dovranno in ogni modo assicurare con l'allacciatura. D'ordinario si troveranno due, e talvolta tre rami arteriosi, che avranno bisogno di essere assicurati in questo modo. Ma eziandio dopo, che sono state allacciate le principali arterie, continuerà sempre dalla superficie della parte piagata un gemizio copioso di sangue, che talora si stagnerà con l'asperzione dell'amido, o della gomma arabica ridotta in polvere finissima; ma quando ciò non è bastante, avendo introdotta nell'uretra una cannuccia d'argento, che si ratterrà insieme con acconcia fasciatura, si verrà facilmente a capo di soffermare ogni maggior esborso di sangue mediante una leggiera compressione fatta con una fascetta circolare stretta al di sopra delle parti rimanenti. Una compressione leggerissima è sufficiente al bisogno, a tal grado in vero, che non può avere nessuna influenza all'offesa delle parti, su cui viene affettata; e siccome non v'è bisogno alcuno, che la cannuccia intromessa nell'uretra sia di molta lunghezza, essa perciò si può lasciare comodamente durante tutto il corso della cura senza tema, che produca nè molto incomodo, nè danno alcuno.

Nella Tav. IX. fig. 4. è rappresentato un tubo, di cui mi sono servito a questo proposito in parecchie occasioni. A dimostra il tubo stesso; BB le due stringhe, onde allacciare il tubo alla fascia, da cui sarà attorniato il ventre dell'infermo.

Heistero, e alcuni altri Autori sul timore, che dalla verga mozzata col ferro tagliente ne nasca una profusa emorragia, consigliano di farne la separazione mercè della legatura. Applicando un legame sufficientemente stretto un po' al di sopra delle parti offese, si ottiene con ciò, ch' esse si distacchino dalle sane nel corso di sei, ovvero otto giorni; ma ogni volta che una parte si può recidere con il coltello, questa è la via la più facile, e la più sicura, che quella della legatura.

Altri poi hanno detto, che poco, o nessun pericolo v'è da temersi da qualsivisia getto di sangue, che possa mai per tal motivo succedere; ma io so per esperienza, che ciò non è vero. Nel corso d'una sola stagione ho avuto l'incontro di eseguire per tre differenti volte questa operazione nell'Infermeria Reale; nel primo caso mi lasciai sedurre da una persona, che mi assicurava di averla veduta riuscir bene senza l'allacciatura dell'arterie, e solo mercè della semplice compressione. Laonde così si fece; ma sventuratamente dopo una, o due ore dall'operazione, ne insorse una sì strabocchevole emorragia, che andò a finire con la morte del malato.

Nel secondo caso mi risolvetti di assicurare tutt'i rami d'arteria, che potei afferrare. Quindi ne legai tre, e l'emorragia non apparve. Nella terza operazione furono allacciati due rami d'arteria; ma ad onta di questo continuò a gemere dalla fe-

rita il sangue in copia, s'intronise nell' uretra il tubetto d'argento pre nominato, ed essendosi fatta al di sopra una leggiera compressione, si, stagnò affatto la perdita del sangue.

Dopo che ognuna delle arterie, che cadono sott'occhio, è stata assicurata nella maniera suggerita, si coprirà la piaga con faldelle di filacce morbide asperse di amido, o di gomma arabica in polvere; e avendovi sovrapposta una compressa di pannilino con un pertugio nel mezzo largo abbastanza, onde lasciar aperto l'adito della cannucchia nell' uretra, si terrà il tutto in assetto mediante la fasciatura T, che servirà molto bene al proposito. Il governo susseguente della piaga dovrà essere simile a quello d'una ferita di qualunque altra parte.

Prima di determinarsi a questa operazione, si dee fare riflesso, che spesse volte succede, che il prepuzio sia totalmente tronfio, e ulcerato, sicchè dia motivo di sospettare, che la ghianda, e le altre parti appiattate al di sotto sieno molto contaminate, quando per verità esse sono perfettamente sane. Ho veduto un caso siffatto, dove le apparenze tutte, anzi l'operazione, erano tali, che non ammettevano il menomo dubbio, che la ghianda non fosse contaminata; e per conseguenza si recise il prepuzio unitamente ad una porzione della verga, quando dappoi si vide, che la ghianda poteva essere preservata, poichè si scoperse, che il morbo era intieramente confinato nel prepuzio.

In qualunque caso dunque, dove non v'abbia una certezza assoluta, che la ghianda sia del tutto offesa, vuolsi dapprima via torre tutto il prepu-

zio contaminato; e fatto in seguito un giusto esame sullo stato delle parti sottoposte, se si rilevi, che sieno siffattamente magagnate, che vi si richieda necessariamente il loro mozzamento, ciò potrà eseguirsi agevolmente del pari, come se le parti stesse fossero state insieme con il prepuzio troncate ad un tratto; e per lo contrario se si svellino in istato sano, v'è gran motivo tanto per il Cerusico, come per l'infermo di trovarsene contenti.

S'incontra talora, che il frenulo del membro sia così corto, che nell'atto, che la verga si rizza, apporta un grave incomodo. Siccome però non v'è da temersi alcun pericolo dalla divisione di codesto legamento, perciò qualora e' riesca molesto, si può con tutta sicurezza tagliarlo di traverso, e questo si fa molto agevolmente con le forcici di punta ottusa. Dopo che il frenulo è stato bene diviso, gioverà l'inserire tra i labbricciuoli della ferita un viluppetto di filacce morbide, altrimenti codeste parti di fresco separate, sono capaci di ricongiungersi immediatamente.

In alcune occasioni l'uretra dei bambini s'incontra essere incompleta, terminando essa anzi di pervenire all'estremità del fusto. Alle volte anche vi manca ogni esterno pertugio, e talvolta essa termina con un orificio angusto a qualche distanza dall'apice della verga.

Quando non si discopra veruna apritura esterna, se si scorga, che l'urina si soffermi in qualche sito particolare, servirà sempre d'un immediato soccorso l'introdurre per la punta della verga un piccolo *trocant*, diretto lungo il corso,

che l'uretra dovrebbe tenere, e spintolo all'innanzi, finchè s'incontri l'urina stagnante, si terrà poi pervio il canale, rendendo callose le sue pareti mediante l'uso delle candelette. Ma quando si osservi una qualche apritura, che sebbene non sia convenientemente situata, tuttavia accordi un interino passaggio all'urine, torna a meglio il deferire l'operazione, finchè il fanciullo sia alquanto cresciuto in età; e qualora s'abbia fatto in tal caso un pertugio con il *trocart* nel modo accennato, s'introdurrà una breve scilinga flessibile, non solo per mantenere la via libera, e pervia, ma per condur fuori l'urina, finchè la cura sia compita. Nell'età tenera della primitiva infanzia la minutezza delle parti, per cui dee passare la scilinga, non ne ammette per verun conto l'introduzione.

Oltre queste male affezioni del membro genitale, da noi ora considerate, accadono di frequente nell'uretra delle sinuosità fistolose, e sono poi sempre l'origine di molti guai. Di queste si favellerà, quando impareremo a trattare della fistola dell'ano, e del perineo; così pure caderà in acconcio il versare sulla cura della pietra intromessa nell'uretra, quando verremo a discorrere sulla *Cistotomia*.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA X.

FIG. 1. *Trocart* di mediocre grossezza per vuotare gli umori d' un idrocele cistico . Mediante il piano della sua forma , e a motivo d' essere la sua punta simile a quella d' una lancetta , questo istromento penetra nella cisti con grande facilità ; e quindi può usarsi con più sicurezza , che se avesse la forma solita di siffatti istromenti .

La punta del perforatore comunemente si fa molto più lunga , che non è necessario . Ella non dee spuntare al di fuori della cannula niente più della lunghezza d' un quinto , o d' un sesto di pollice : questa lunghezza è altrettanto inserviente , quanto se fosse d' una misura più lunga , e non è poi atta a ferire il testicolo nell' atto d' introdurla nella cavità della tunica vaginale .

FIG. 2. *Trocart* inventato dal Sig. *André* .

FIG. 3. Cannuccia di questo istromento , formata da due plachette cave di acciaio elastico , saldamente unite insieme nella loro estremità più larga mediante due chiovelli a vite . Il tubo formato da queste due plachette concave è di tal ampiezza , che dà luogo al perforatore fig. 4. , onde si possa sospingerlo all' innanzi con piccolissima forza ; e l' elasticità delle plachette , che con il loro cedere ammettono il passaggio facile al perforatore , fa , che il tubo istantaneamente riacquisti lo stesso diametro di prima , subito che l' estremità dell' istromento A , ha

appena oltrepassata l'estremità delle plachette :

Subito che la punta del perforatore con una piccola porzione dell'estremità del tubo ha penetrato dentro la tunica vaginale , ei si dee trar fuori , il che si fa sempre senza la menoma resistenza , quando l'istromento sia bene eseguito .

L'avvantaggio , che si suppone in questo istromento sopra qualunque altro *trocart* di forma differente , consiste in quanto , che la punta del perforatore facendo un foro più largo , che precisamente non sarebbe necessario per l'ingresso della cannuccia , questa perciò vi s'introduce più agevolmente , di quello succede usando degli altri istromenti di forma solita .

Ma sebbene l'invenzione del Sig. *Andrè* sia bella , ed ingegnosa , non sembra però molto necessaria ; perchè quando gl'istromenti di altra forma sono maestramente compiuti , e che l'argento all'estremità della cannuccia è ridotto a molta sottigliezza , e ch'essa bene si adatti al perforatore , questa s'introduce con ogni facilità . La cannuccia poi del Sig. *Andrè* ha questo discapito , ch'essendo fatta di forbito acciaio , è quasi impossibile di asciugarla sì bene dopo ogni operazione , onde s'impedisca , che la parte almeno dove combacciano insieme le due plachette mediante le viti non prenda la ruggine .

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA XI.

FIG. 1. e 2. Differenti parti d' un istromento descritto alla pag. 367. per eseguire l' operazione della Fimosi.

FIG. 3. Le due parti dell'istromento connesse insieme, e pronte per porsi in opra.

FIG. 4. Lancetta di larga lama ad uso di aprire gli apostemi.

NOI RIFORMATORI

DELLO STUDIO DI PADOVA

Avendo veduto per la Fede di Revisione, ed Approvazione del P. Fr. Gio: Tommaso Mascheroni Inquisitor Generale del Santo Offizio di Venezia, nel Libro intitolato *Instituzioni di Chirurgia del Sig. Beniamino Bell ec. Volume primo MS.*, non vi esser cosa alcuna contro la Santa Fede Cattolica, e parimente per Attestato del Segretario Nostro, niente contro Principi, e Buoni Costumi, concediamo Licenza a Lorenzo Bassaggio Stampator di Venezia, che possa essere stampato, osservando gli ordini in materia di Stampe, e presentando le solite Copie alle Pubbliche Librerie di Venezia, e di Padova.

Dat. li 24. Novembre 1787.

[(*Andrea Querini* Rif.

(*Zaccaria Vallarezzo* Rif.

(*Francesco Pesaro Kav. Pr.* Rif.

Registrato in Libro a Carte 241. al Num. 2250.

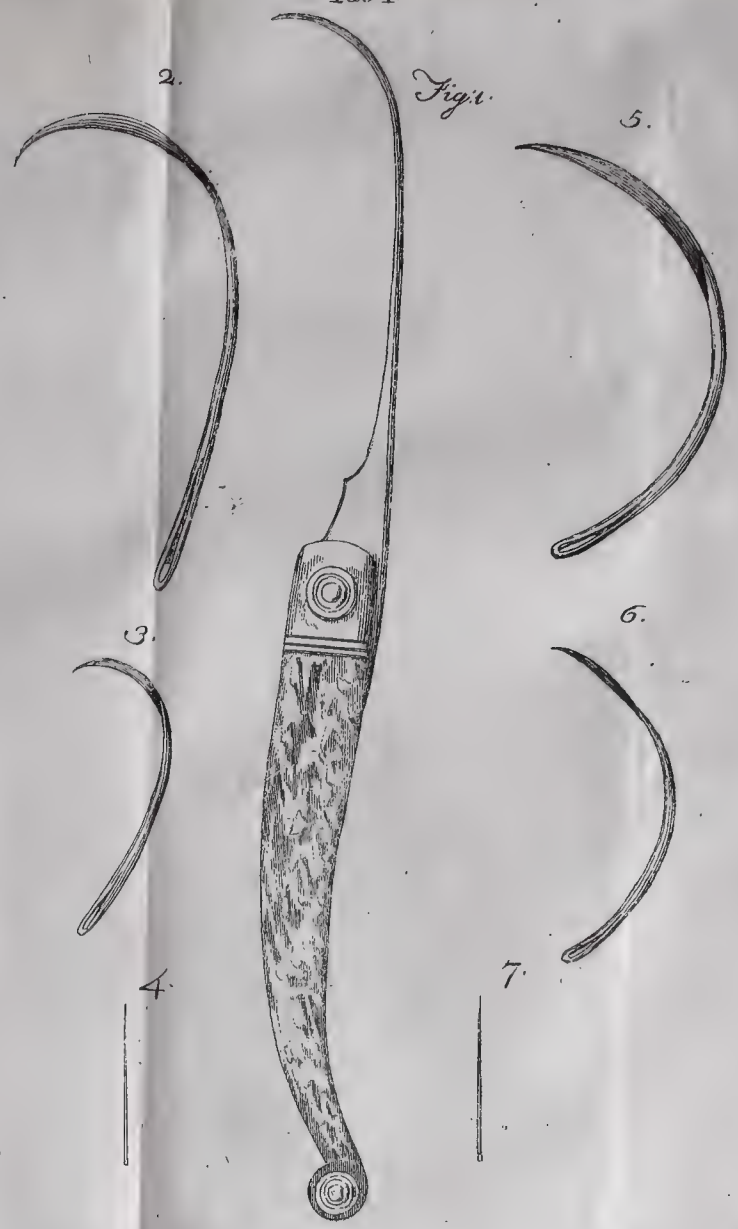
Giuseppe Gradenigo Seg.

Adi 27. Novembre 1787.

Reg. a Carte 146. nel Libro presso gl' *Illustriss.*, ed *Eccell. Signori Esecutori* contro la Bestemmia.

Giannantonio Maria Cossali Nodaro

Fig. 1.



Tom. I.

Tav. II.

Fig. 1.

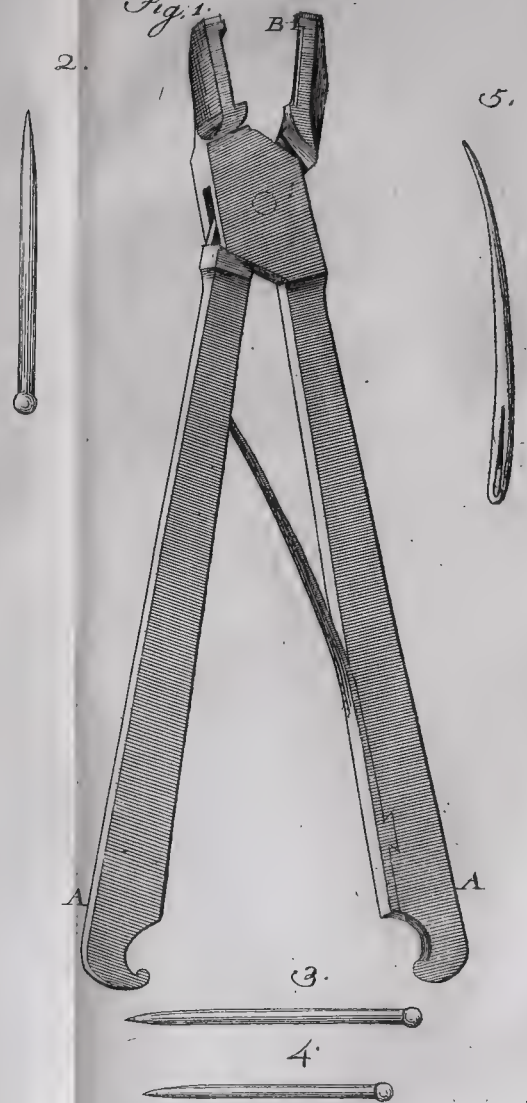
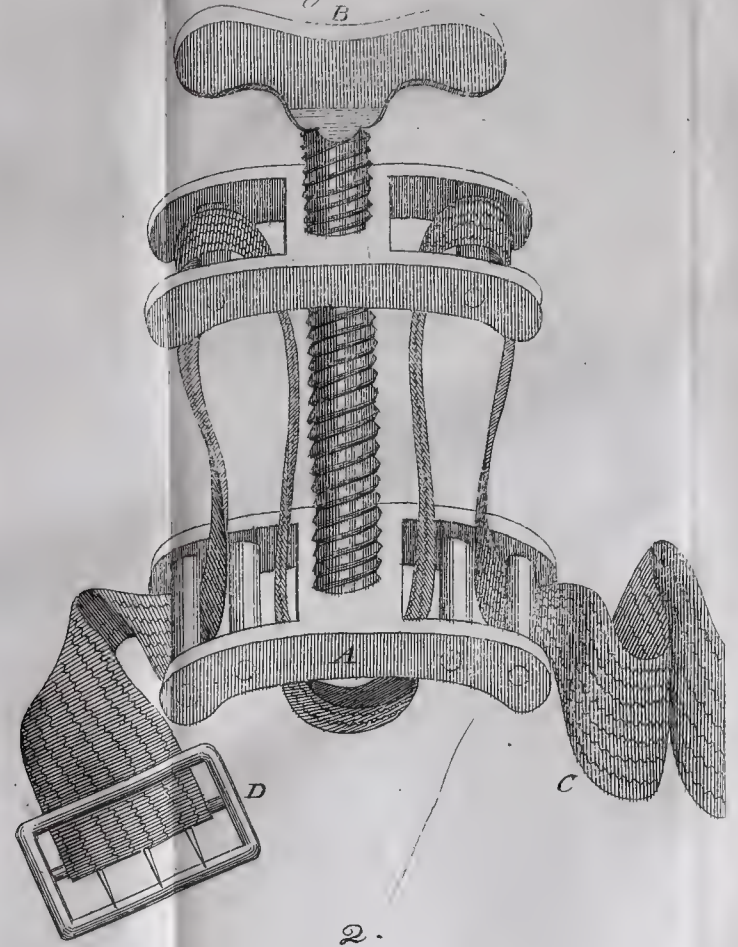
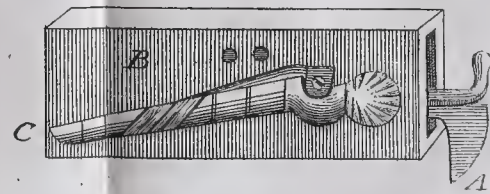


Fig. 1.
B



2.





Tom. I.

Tav. IV.

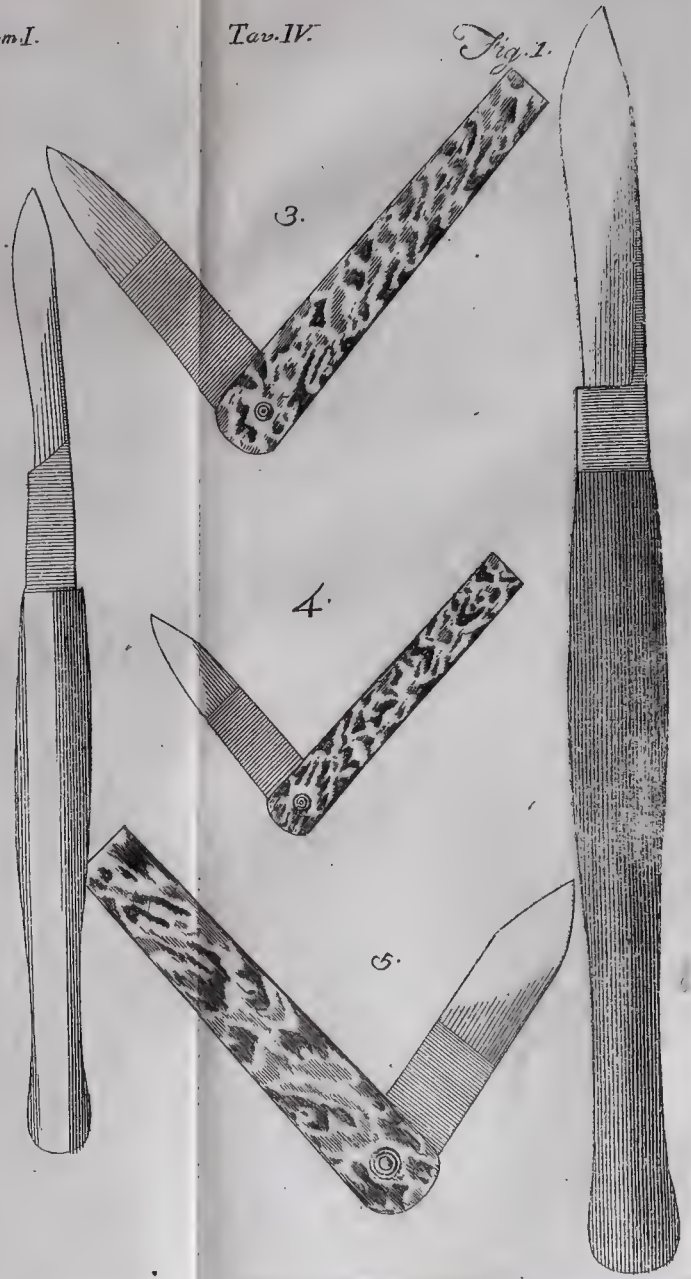
Fig. 1.

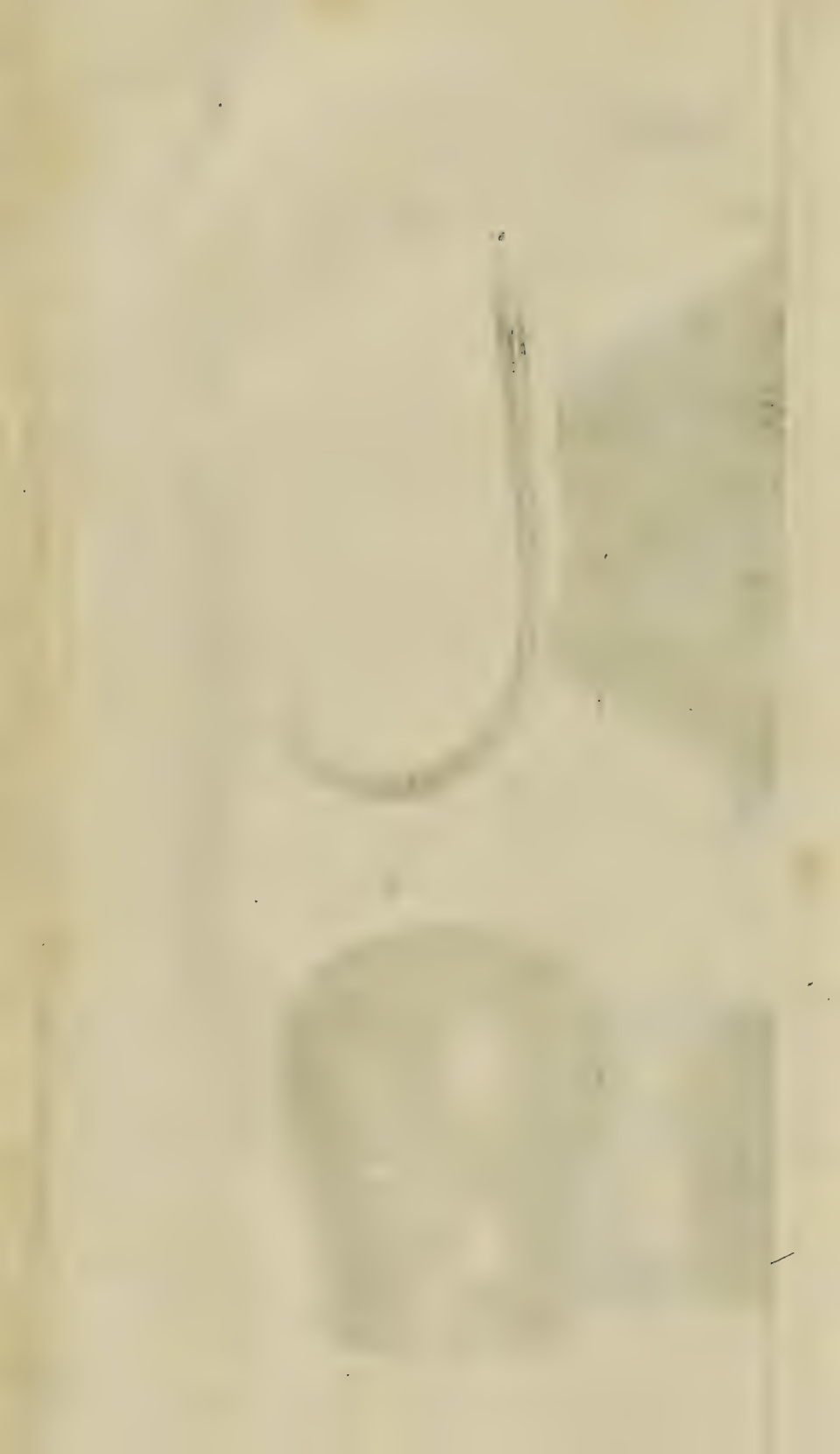
2.

3.

4.

5.

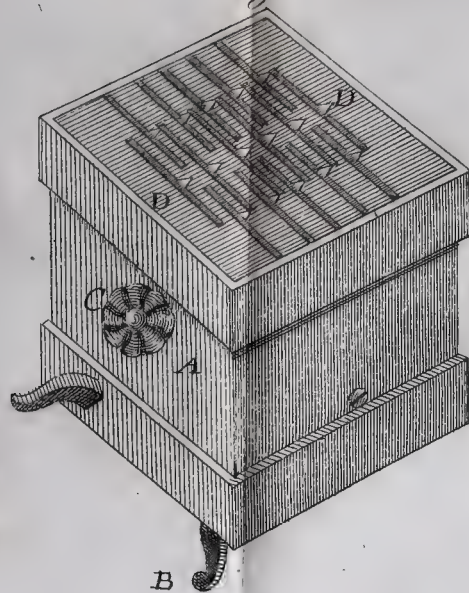




Tafel. I.

Taf. V.

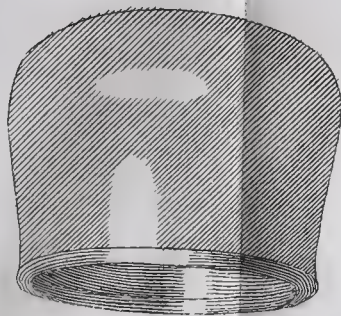
Fig. 1.



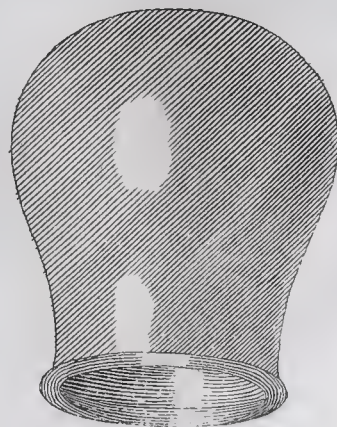
2.



3.



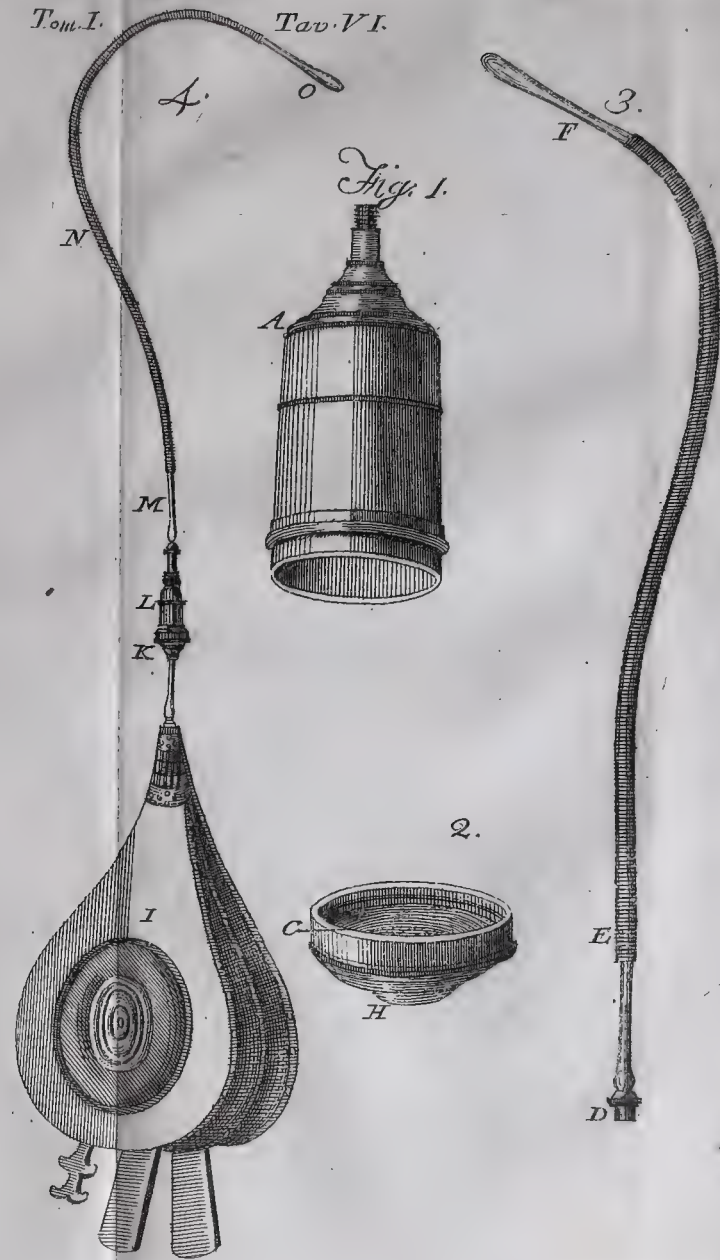
4.

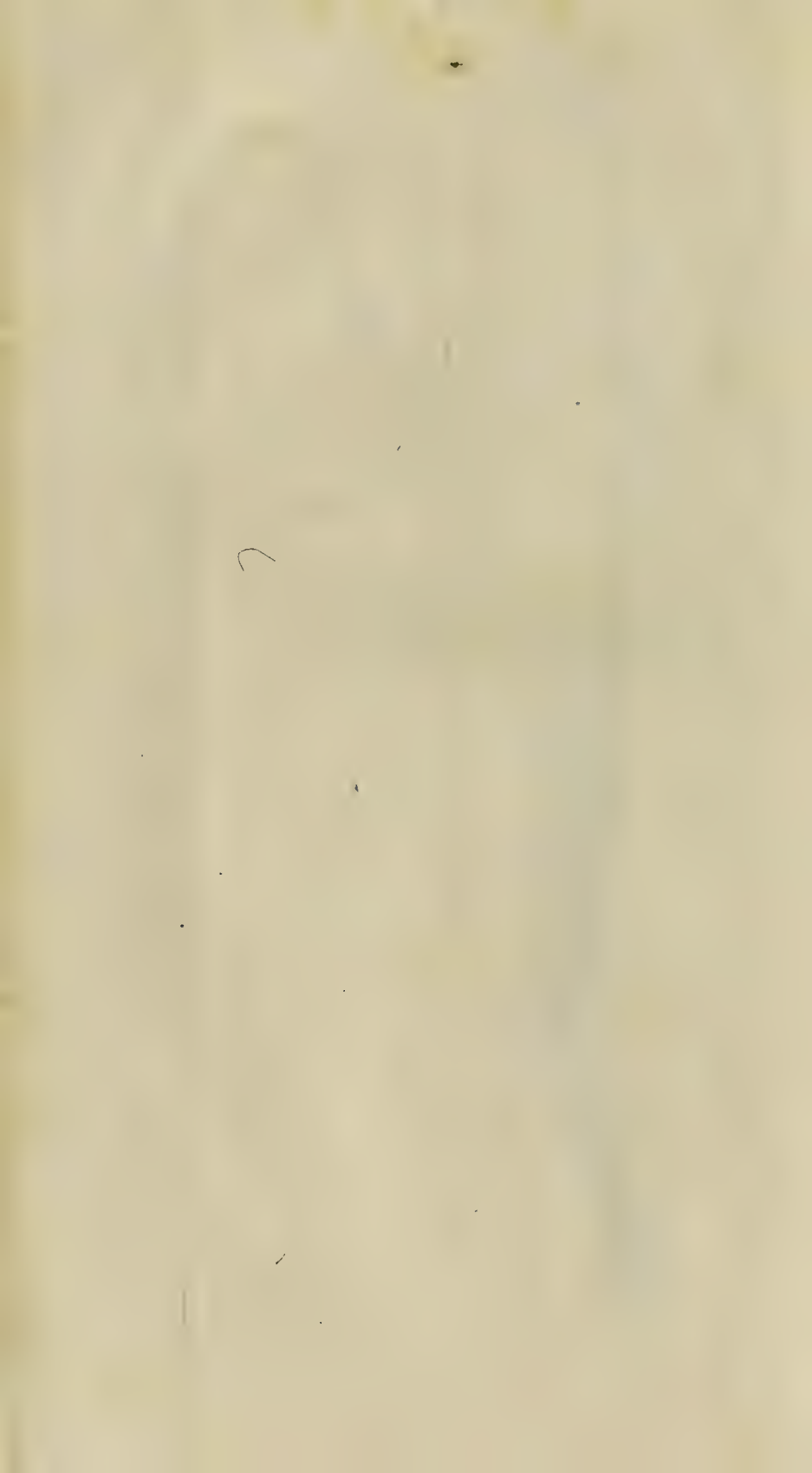




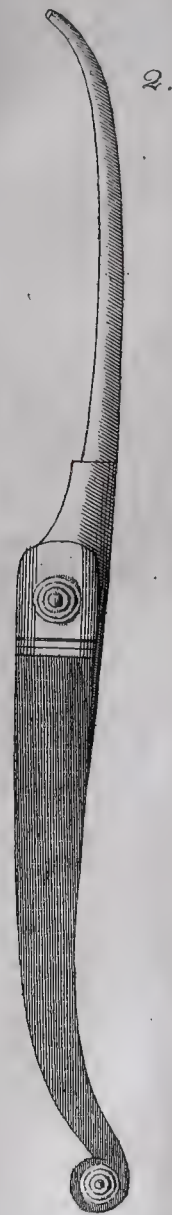
Tom. I.

Tav. VI.

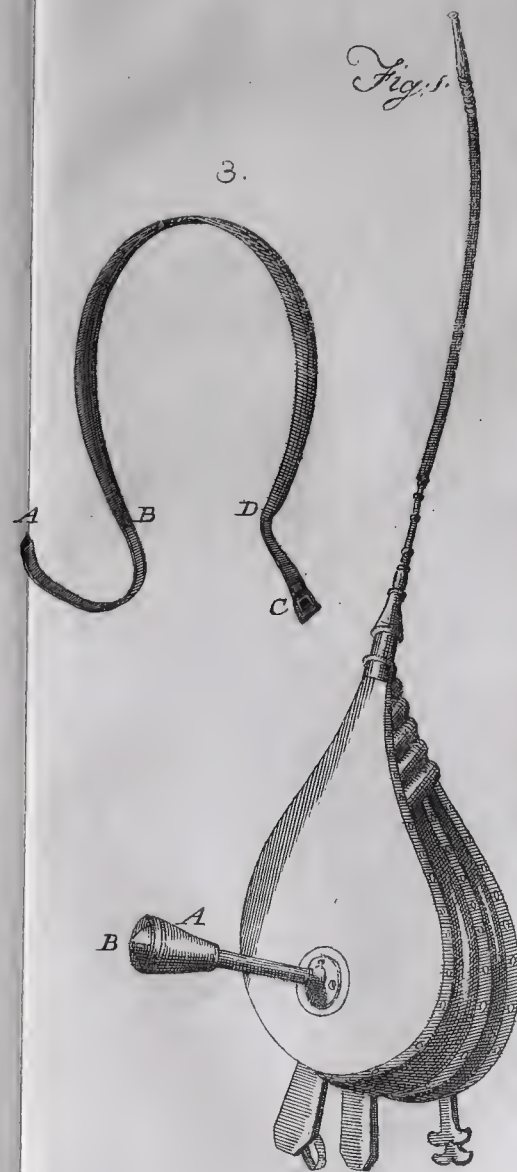




Tabl. I.



Tabl. VII.



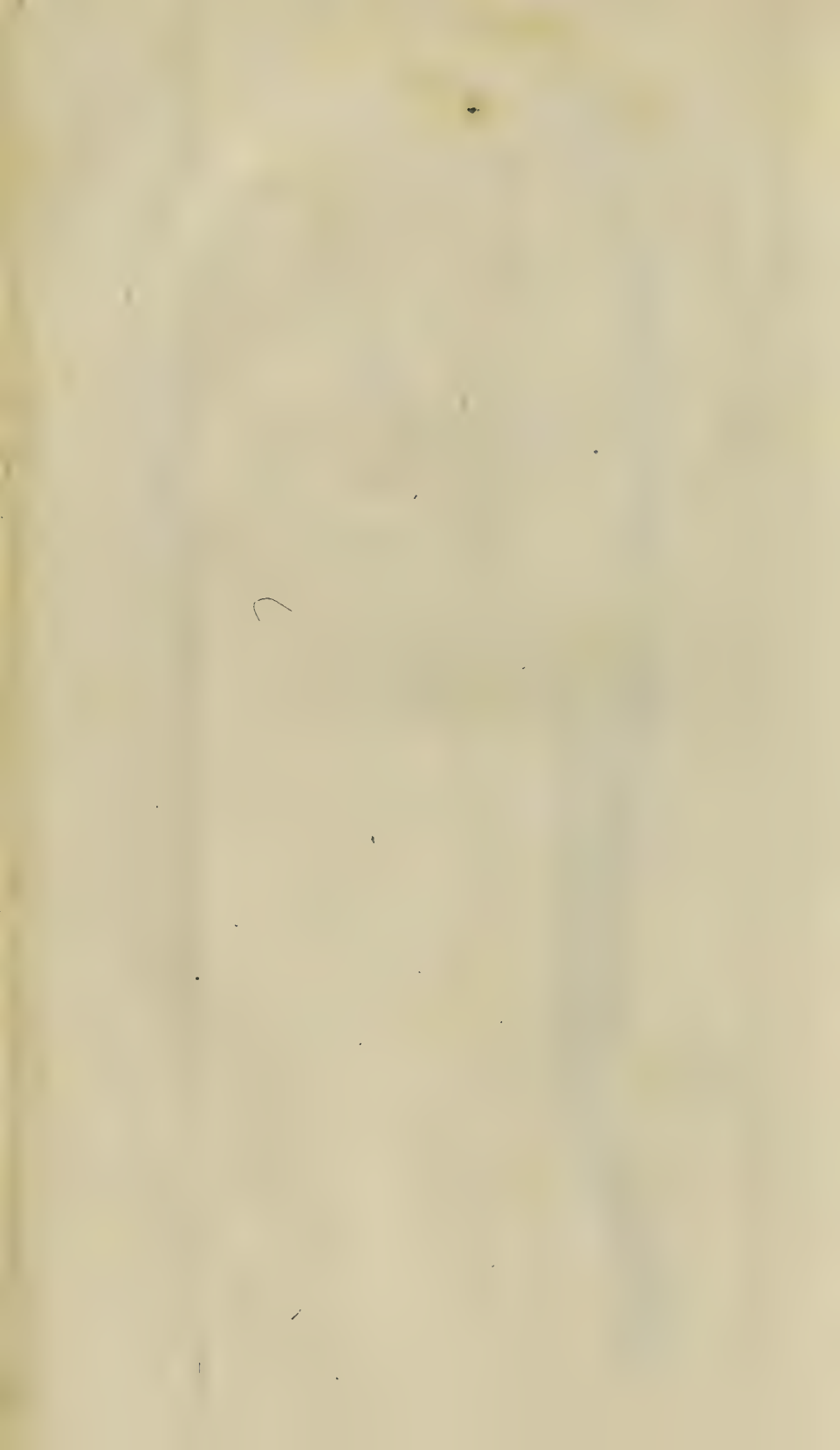
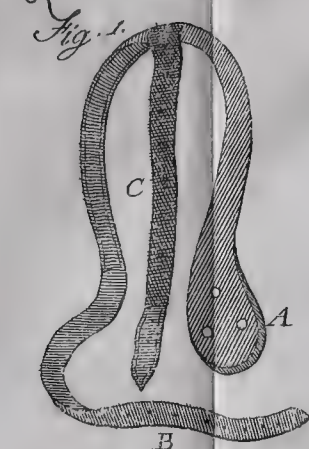
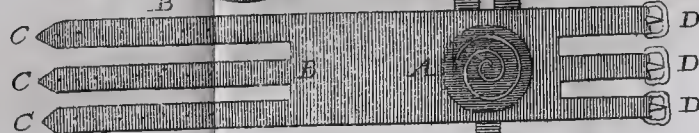


Fig. 1.



E E

2.



3.

F'

4.

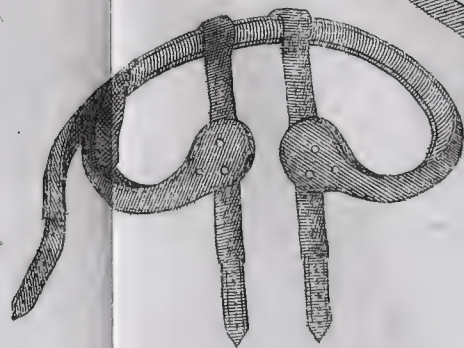
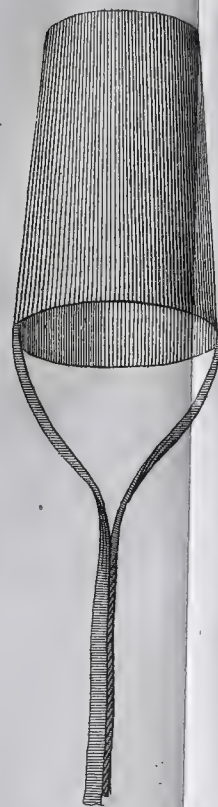
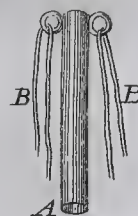


Fig. 1.



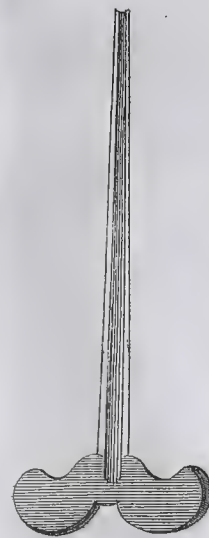
4.

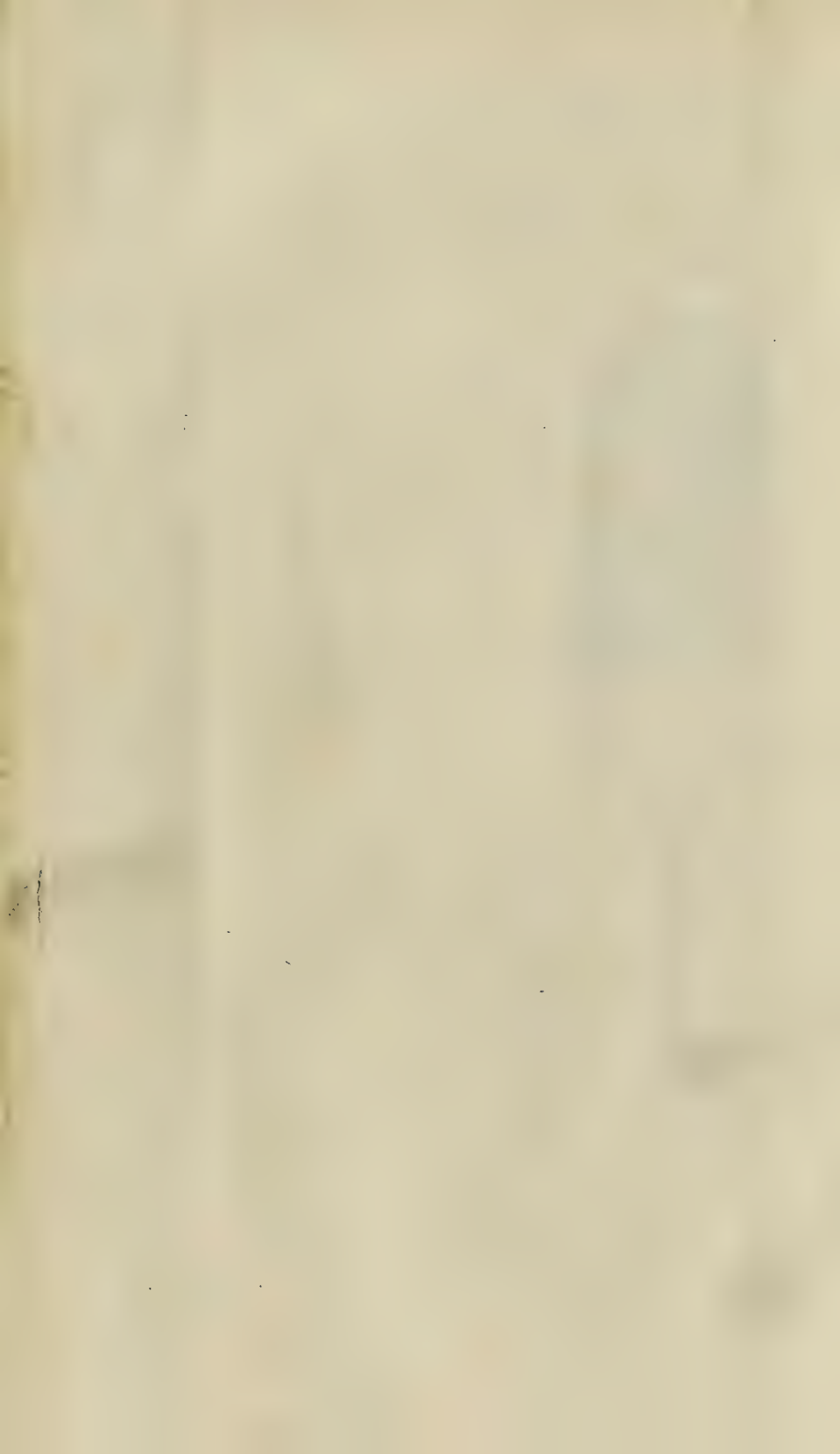


2.



3.





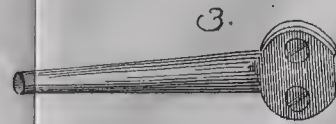


Fig. 1.

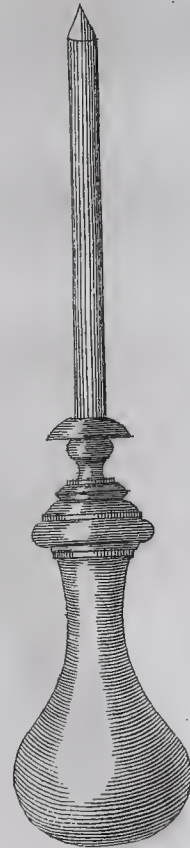
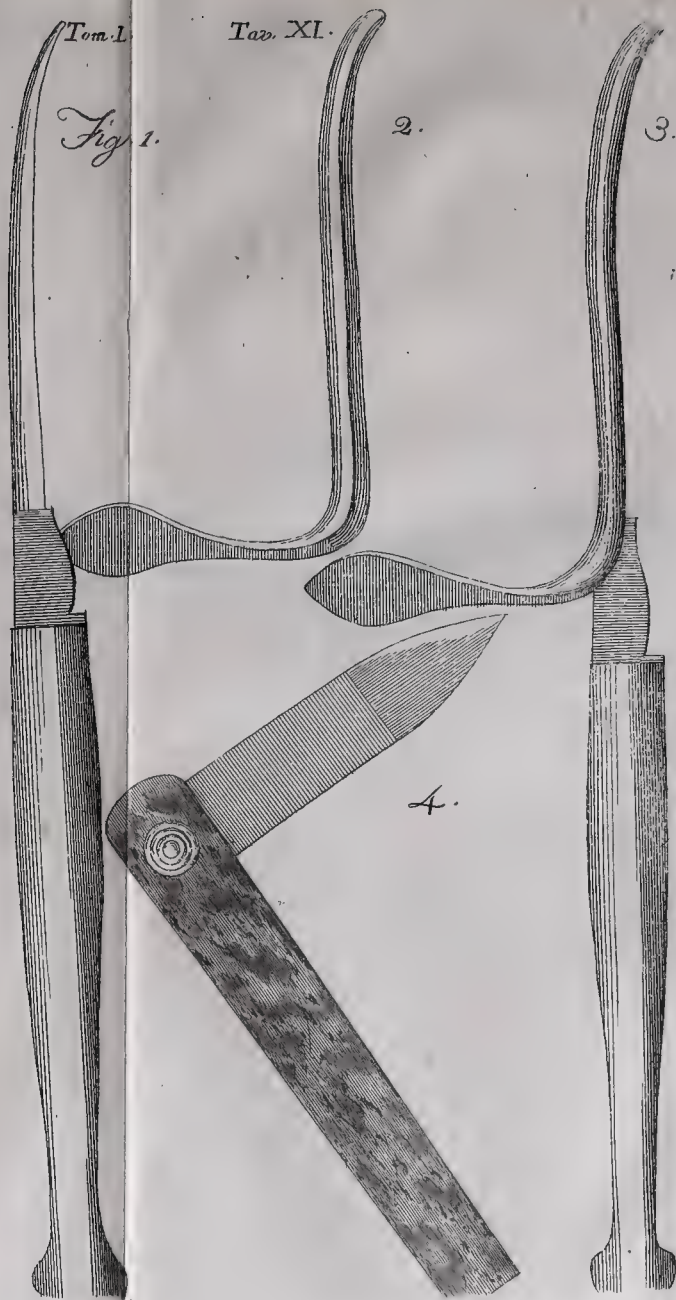


Fig. 1.

2.

3.

4.



LIBRARY

UNIVERSITY OF MICHIGAN

1800

THE UNIVERSITY OF MICHIGAN
LIBRARY

1800

THE UNIVERSITY OF MICHIGAN

1800



THE UNIVERSITY OF MICHIGAN
LIBRARY

1800

TAVOLA DELLE MATERIE:

C A P O XI.

<i>Della Pietra.</i>	
SEZ. I. Riflessioni generali sopra i calcoli urinarij.	pag. 1
SEZ. II. Dello sciringare, ossia dell'investigazione della pietra.	10
SEZ. III. Riflessioni generali sopra la cistotomia.	23
SEZ. IV. Dell'operazione della Litotomia mediante il piccolo apparecchio.	29
SEZ. V. Della Litotomia mediante il grande apparecchio.	35
SEZ. VI. Dell'operazione della pietra con l'alto apparecchio.	38
SEZ. VII. Dell'operazione laterale.	48
SEZ. VIII. Della Nefrotomia.	93
SEZ. IX. Dei calcoli dell'uretra.	96

C A P O XII.

<i>Dell'incontinenza d'urina.</i>	100
-----------------------------------	-----

C A P O XIII.

<i>Della soppressione d'urina.</i>	111
------------------------------------	-----

C A P O XIV.

<i>Delle ostruzioni nell'uretra.</i>	123
--------------------------------------	-----

C A P O XV.

<i>Della fistola del Perineo.</i>	149
-----------------------------------	-----

C A P O XVI.

<i>Delle Emorroidi.</i>	164
-------------------------	-----

C A P O XVII.

<i>Dell'escrescenze condilomatose, e altre affezioni consimili dell'ano.</i>	174
--	-----

C A P O XVIII.

<i>Della procidenza dell'ano.</i>	177
-----------------------------------	-----

C A P O XIX.

Dell' ano imperforato.

187

C A P O XX.

Della fistola nell' ano.

188

C A P O XXI.

Della Paracentesi dell' Addome.

222

C A P O XXII.

*Della Paracentesi del Torace.*SEZ. I. *Riflessi generali sopra questa operazione.* 231SEZ. II. *Del siero raccolto dentro il Torace.* 231SEZ. III. *Del sangue raccolto nel Torace.* 241SEZ. IV. *Dell' empiema, o collezione di pus nel Torace.* 251SEZ. V. *Dell' aria sparsa dentro il Torace.* 261

C A P O XXIII.

Della Broncotomia.

266

C A P O XXIV.

Dell' Esofagotomia.

281

C A P O XXV.

Dell' amputazione della mammella cancerosa. 287

TRATTATO
SOPRA LA TEORIA,
E LA PRATICA DI CHIRURGIA.

C A P O XI.

Della Pietra.

SEZIONE I.

Riflessioni generali sopra i calcoli urinarj.

Alcune particelle di pietra si son vedute for-
rifi in presso che tutte le cavità del corpo;
esse più di frequente si scontrano negli or-
ni dell'urina. Pertanto noi in adesso ci accin-
mo a considerare gli effetti, che queste pietre
roducono nelle vie urinarie, ed i mezzi più
caci per sottrarnele.

Mediante il saggio dell'esperienza siamo fatti
orti, che il sangue rosso, non meno che i
multiplici liquori da esso lui esibiti in se racchiu-
o numerose porzioncelle di terra. Allorchè
este particiuole terrestri vi si trovano in una

mediocre; o naturale quantità, e qualora nessuna cagione si accosti a farne il loro sceveramento, esse continuano tuttavia a circolare in uno come le altre particelle, da cui questi liquori sono composti; e in tale stato non danno giammai origine a nessuno sconcerto. Buon numero di cagioni possono per altro concorrere a produrre la deposizione di siffatta materia terrestre dal seno del sangue, e dagli altri suoi separati liquori.

1. Sappiamo, che ogni fluido è capace di sciogliere, e tenere sospesa una determinata quantità, e niente più di quelle sostanze, delle quali egli è il proprio mestruo, e veicolo; ed è parimente noto, che se queste vi s'ingiungano con esorbitanza, ne segue pronta separazione di ogni aggiunta quantità ridondante, e quindi ha luogo il di lei sedimento. Per la stessa guisa possiamo supporre, che se mai i condotti chiliferi giungano a tal vizio, che assorbano dalle sostanze ricettate negl'intestini una copia maggiore di materia terrestre di quella, che la massa dei fluidi può intertenere sospesa, e volubile per il sistema circolatorio, questa terra ridondante dee necessariamente segregarsi dal resto: ed è molto più verisimile, che le deposizioni quinci prodotte accadano nella vescica, e nei reni, che in altri luoghi, perchè nell'urina, a nostra cognizione, si racchiude una maggiore copia di terra, che in qualunque altro fluido segregato dal sangue.

2. Oltre le altre cagioni atte ad indurre nel sangue una quantità soverchia di materia terrestre si contano que'tali alimenti, che contengono una maggiore porzione di qualsivoglia genere di terra, e perciò essi ne ridonano vieppiù degli altri.

Ma se codeste particelle di terra, di cui i cibi abbondano, sieno sostenute, e trasferite in giro nello stato della più perfetta fluidità, qualunque mutazione da esse prodotta nella massa generale del sangue, non può probabilmente esser di gran momento. V'è però gran motivo di credere, che il lungo perseverante uso d'acqua, o dei vini doviziosi di terra ad ogni modo sciolta, abbia una molto attiva facoltà a generare quello stato del sangue, che ora ci studiamo di descrivere.

3. Le persone, che sono in gran parte solite a vivere di alimenti solidi saranno più soggette agli effetti della eccessiva proporzione di materia terrestre nel sangue, più di quelle, le quali dall'uso libero di sostanze liquide sono abituate a mantenere le differenti secrezioni in uno stato più diluto, e in una soprabbondante misura. E in consonanza di questo ho osservato, che coloro, i quali frequentemente patiscono di renella, e che anco scacciano de' veri calcoli, anno più vantaggio ritratto dalle continue, e copiose bevande diluenti, che da qualsiasi altro rimedio. Nè v'è dubbio certamente, che l'uso liberale de' fluidi acquosi non ridondi in gran bene col dilavare la renella, e le particelle di pietra omai formata, e stanziante in alcuna delle vie urinarie, ma sembra altresì, che dessi riescano profittevoli mercè puramente delle loro proprietà diluenti.

4. Sempre che nel sangue prodotta siasi esuberanza di materia terrestre, parecchie occorrenze si prestano a formare la deposizione di essa nelle varie cavità del corpo. Tra queste forse la vita sedentaria è una delle massime, e quindi n'è, che que' soggetti si osservano i più inchinevoli

a' patimenti di calcoli, le occupazioni de' quali richiedono la menoma azione del corpo.

Convien per verità confessare, che tra i poveri agricoltor industri, cui il bisogno tuttora vieta ogni ozio, spesso se ne scontrano di travagliati da pietra in vescica. In tai casi però si può supporre, che gli alimenti grossolani, de' quali si cibano, principalmente tendano ad impregnare il loro sangue di tanta copia di terra, che dee assolutamente ingenerare cotai effetti, che non si possono dileguare nemmeno dall' influsso benefico d'una serie regolata, e perenne di esercizi.

5. Checchè possa la predisposizione del corpo confluire alla formazione del calcolo, e al suo successivo aumento di mole, non v' à dubbio, che l' introduzione di qualsivoglia sostanza, che vaglia a servire come di nocciolo, in qualunque cavità sia situata, quasi per certo produrrà la pietra. Laonde una particola di renella, di sangue, e di linfa rappresa, che in conseguenza d' uno spasmo, o d' infiammazione sia confinata nella pelvi dell' uno dei reni, o nella cavità della vescica, giunge presto ad acquistare un tal volume dall'aggiunzione di materia terrestre, che non è l'urina valevole a condurla al di fuori: e i calcoli urinarj, che per tal guisa cominciarono a formarsi presto o tardi acquistano una mole notevole a tenore della quantità di terra, di cui l'urina è impregnata. Quindi de' casi occorsero di pietre, che divennero molto grosse nello spazio di pochi mesi dalla prima comparsa dei sintomi da esse prodotti; mentre in altri incontri se ne osservarono rimanere in vescica per molti anni,

senza che mai giungessero ad alcun volume considerabile.

Quanto al nocciolo è necessario di riflettere, che la sua influenza nella generazione del calcolo, specialmente nelle vie urinarie, apparisce essere sì grande, che si può mettere in dubbio, se sia mai stato osservato formarsi la pietra senza l'intervento di codesta cagione. Imperciocchè per quantunque copiosa possa essere la quantità di terra contenuta nell'urina, essa probabilmente tutta sarà condotta fuori per l'uretra, qualora non sia rattenuta dall'accidentale introduzione, o generazione d'un siffatto nocciolo.

Si sono rinvenuti nel centro dei calcoli urinarj de' noccioli di varia spezie, cioè capelli, aghi, palle da schioppo, frammenti di candellette, e parecchi altre materie; ma alcuni globetti di sangue, o grumi di linfa coagulabile il più delle volte si son veduti produrli.

Dalla varietà dell'alimento usato nei differenti periodi del male; dalla più pronta, o più tarda produzione della pietra, e forse dal concorso di altre cagioni, che non sempre si conoscono, e le quali quando anche si ravvisano, non si possono tuttavia facilmente spiegare; d'ordinario avviene, che i molteplici strati, da cui il calcolo umano è composto, variano notabilmente tanto nel colore, quanto nella consistenza; così spesso si trova, che una crosta molle, friabile ne ricopre un'altra d'una solidità simile al più duro marmo, mentre questa di bel nuovo attornia un altro strato niente più sodo della tenera pasta.

Qualunque possa essere la cagione immediata di questa differente consistenza delle pietre, e anco

dei differenti strati della medesima pietra; ciò poco importa nella pratica. Sappiamo però dall'esperienza, che i sintomi prodotti dal calcolo formato di materia dura impenetrabile, sono in generale più crucciosi, di quelli che insorgono dagli altri calcoli d'una tessitura più tenera; e sappiamo parimente, che la superficie liscia o scabra della pietra apporta più che qualunque altra circostanza, la minore, o maggiore violenza de' sintomi, che da quella dipendono. E' altresì da osservare, che grande differenza ancora s'incontra nel calcolo umano riguardo la superficie; essendo alcuni di perfettamente liscj, e puliti, mentre altri sono ricoperti, e affatto gremiti di spiculi acuti, e duri.

Spesso si osserva, che la veemenza dei sintomi in questo genere di affezioni è in gran parte proporzionata al volume della pietra; sicchè quelle di massima mole comunemente portano seco i dolori più atroci. La cosa non è però così in tutti i casi; poichè abbiamo degli esempj, dove si sono risvegliati dei sintomi i più crucciosi da pietre di poco volume, mentre in altri casi una pietra d'insigne grossezza si osservò sussistere per lungo tratto di tempo senza produrre molto dolore. Tuttavolta in generale avviene altrimenti, e i sintomi, che accompagnano questo male sono il maggior numero delle volte miti, o fieri a norma, che la pietra, da cui sono prodotti, è d'un piccolo, o grande volume.

Allorchè la pietra nella vescica ha acquistato una tal mole, che osti affatto al suo passaggio per l'uretra, il malato va soggetto ad una serie di sintomi, i quali da principio ingenerano molta

inquietudine; e che sulla fine poi comunemente terminano nella più afflittiva scena di affanni, cui sia mai sottoposta la macchina umana. Uno dei primi sintomi di questo disordine, è una molesta sensazione nell' estremità dell' uretra, il che per qualche tempo dal malato si soffre solamente nel fare un qualche violento, e faticoso esercizio, o immediatamente dopo di aver cacciata fuori l'urina. Questo dolore poco a poco diviene più frequente, e più grave. La persona ha una forte propensione a mandar fuori l'urina con frequenza; e comunemente ne vuota una piccola quantità per volta, e forse anco goccia a goccia.

Spesso anche quando l'urina scaturisce a pieno rivo, ad un tratto si ferma; e ciò più facilmente avviene, allorchè se ne trova raccolta una copiosa quantità in vescica, e per conseguenza la persona sente un maggiore incitamento per vuotarla. Nè la pressione usualmente impiegata in tali incontri giova per verun conto. Imperciocchè siccome l' interruzione al corso dell' urina procede dall' ostacolo della pietra, che si presenta al collo della vescica, e all' orificio dell' uretra, null' altro produrrà il ritorno della libera sua sortita, se non la rimozione dalla pietra da questo sito; il che si eseguirà con tutta prontezza dal malato coll' angiare la positura del corpo, e specialmente quella della pelvi.

L' urina dei calcolosi è talvolta perfettamente impida; ma il più delle volte è densa, e forma un sedimento mucoso; e in alcune occasioni, quando il male è violento, e i parossismi ritornano con frequenza, ella è tinta di sangue. Allorchè la pietra è grossa, l' ammalato prova costan-

temente un senso doloroso ottuso intorno il collo della vescica; e l'irritazione prodotta dalla pietra spesso genera un assai incomodo tenesmo, ossia una voglia incessante di evacuare le materie contenute nel retto.

Tutti siffatti sintomi vengono uniformemente ad aggravarsi dall'esercizio, massime dal moto a cavallo; e successivamente lo stato di salute dell'infermo si sconda dalla diuturnità del dolore, e dalla mancanza di riposo, che immancabilmente inducono i frequenti ricorsi dei parossismi; e se un qualche efficace soccorso non se gli presti innadesso per rimuovere la cagione dei guai, d'ordinario succede, che il cruccio dell'infermo termini soltanto con la morte.

Allorchè tutti, o la maggior parte dei sintomi accennati occorrono nello stesso infermo, non vi può essere gran motivo di dubitare della natura del male; e siamo segnatamente fatti certi dell'esistenza della pietra, quando de' frammenti di calcolo, o forse anco se de' calcoletti arenari continuano di tanto in tanto a sortire unitamente all'urina. Ma qualora non abbia luogo questa ultima circostanza, non possiamo mai sapere con certezza, se i sintomi presenti sieno, o non sieno originati dalla pietra; perchè si sono spesso dati dei casi, dove tutti i sintomi soliti a prodursi dalla pietra erano generati da un'ulcere, o da un tumore esistente o nel corpo della vescica, o nel suo collo, o anche da tumori situati nelle parti contigue, li quali premevano il collo della stessa vescica.

Una persona molto versata in questa parte di pratica in generale sarà capace di decidere dai sin-

tomi occorrenti, se attualmente la pietra esista, o no in vescica; ma l'unico mezzo sicuro per giudicare di questo affare è l'introduzione della scilinga, ossia della tenta curva, di cui si rappresentano le differenti forme nella Tav. XII. Se intromesso codesto istromento dentro la vescica nel modo, che in appresso additeremo, si tocchi la pietra, una sensazione da quì si comunica all'operatore, che ne disvela affatto la vera natura del male, del che non possiamo giammai essere assolutamente convinti per qualunque altro mezzo.

Tra gli altri motivi, che concorrono ad impedire, che non si ottenga ogni certezza su questo punto, fuorchè mediante il cimento della tenta, si è, che lo stessissimo corredo di sintomi prodotti dalla pietra in vescica, si osserva sovente-mente nascere da una pietra stanziante nell'uno degli ureterj, o forse anco nella pelvi dell'uno dei reni. Veramente il calcolo dei reni d'ordinario porta seco dei sintomi, che spesso non provengono dalla pietra in vescica; tra questi si contano principalmente il dolore dei lombi, la svogliatezza, la nausea frequente, ed il vomito: ma nemmen questi sempre dipendono dal calcolo rinchiuso in queste parti; e quando nascono da questo fonte gli altri sintomi quindi prodotti spesso sono tanto somiglianti a quelli originati dalla pietra in vescica, che si rende impossibile il giudicare con certezza della vera natura del disordine per qualunque altro mezzo fuorchè quello della tenta.

S E Z I O N E II.

*Dello sciringare, ossia dell'investigazione
della pietra.*

Sarà bene prima di descrivere il modo di sciringare, di esibire una descrizione anatomica di quelle parti, che patiscono in questo incontro; e nel tempo stesso faremo un racconto di quelle, che sono le più immediatamente affette dalle varie operazioni della *Litotomia*. Queste sono i reni, gli ureterj, la vescica urinaria, la pelvi, le vescichette seminali, e i loro condotti, la ghiandola prostrata, l'uretra, la verga, alcuni dei suoi muscoli, e parte di quelli dell'addome.

Una descrizione minuta di queste parti ci condurrebbe ad una discussione soverchiamente lunga, e incongruente alla natura di quest'opera; e siccome una simile esposizione non è per verun modo essenzialmente necessaria, noi ci studieremo solamente di dare una tal idea della situazione di questi organi, che serva a rendere intelligibile, quanto si dovrà dire in appresso intorno a cadauna delle operazioni, delle quali si avrà occasione di trattare.

I reni sono due corpi glandulari situati nella parte posteriore dell'addome, apposti alla parte superiore dei muscoli *psoas*; il dritto giace immediatamente al di sotto del gran lobo del fegato, e il sinistro sotto la milza; e si nota, che amendue sono quasi del tutto tenuti al coperto dalle lievi arcate delle costole spurie inferiori. Sono

provvisi di vasi sanguigni chiamati arterie, e vene emulgenti, che direttamente provengono dal tronco dell'aorta, e dalla vena cava. L'uso di questi organi è quello di separare l'urina dal sangue, la quale tosto ch'è filtrata, viene per mezzo di due canali, o tubi detti ureterj, l'uno da ciaschedun rene, trasportata direttamente alla vescica urinaria. Gli ureterj, dopo che si sono discostati dai reni, scorrono obliquamente al basso dietro i vasi spermatici sopra l'osso sacro; e passando tra la vescica, ed il retto, s'inseriscono in quella vicino alla sua cervice, a piccola distanza tra di loro; e dopo di avere forata la membrana esterna della vescica, scorrono obliquamente per breve tratto tra questa, e la più interna tunica di questo organo, anzi che penetrino nella cavità: costruzione ben divisata per impedire il riflusso dell'urina nei reni.

La pelvi è una specie di vasca, o bacile, formata dalla congiunzione dell'osso sacro, del cocige, e delle ossa innominate. La cavità risultante da una particolare combinazione di queste parti, essendo destinata a proteggere la vescica, ed alcuni altri organi, è dappertutto circondata di ossa, o di forti legamenti, tranne la parte sua superiore, e inferiore, per dove solo si può avere facilmente ingresso nella cavità della pelvi, sendo che ivi ella è semplicemente coperta da parti molli. La maggior parte della cavità della pelvi è occupata dalla vescica, la quale quando è distesa dall'urina, la riempie quasi del tutto, e in alcune occasioni ancora ascende notabilmente al di sopra degli orli dello stesso bacile.

La vescica, o ricettacolo dell'urina, è una bor-

sa membranosa formata di varie tonache, una delle quali è evidentemente muscolare, e le sue fibre scorrono per differenti direzioni. La vescica umana è d'una figura bislunga irregolare. La parte sua superiore comunemente si chiama fondo, l'opposta sua estremità situata nel piano inferiore della pelvi si nomina cervice, o collo; e lo spazio tra queste parti, si dice il mezzo, o il corpo della vescica. La vescica è quasi da per tutto, sebbene non esattamente, del medesimo diametro, se se n'ecceppa il suo fondo, dove è alquanto contratta; e così pure vicino la sua cervice, dove si dilata notabilmente, estendendosi all'indietro verso il coccige.

La parte superiore della vescica è coperta dal peritoneo; e quindi essa pure sta unitamente agli altri visceri addominali situata dentro la cavità di questo sacco; ma la parte sua inferiore è spoglia di questa membrana. La parte anteriore bassa della vescica è connessa con il pube mediante una sostanza cellulare; lateralmente per via di alcune produzioni della sua membrana esterna si congiunge con le altre ossa della pelvi; e posteriormente nell'uomo si connette fermamente con il retto dal primo ingresso di questo budello nella pelvi fino a poca distanza dal suo termine nell'ano, dove il collo della vescica, e il principio dell'uretra si discostano alcun poco dall'intestino, lasciandovi uno spazio, ch'è occupato dal grasso, e dalla sostanza cellulare.

Nelle femine l'utero fuori di gravidanza giace del tutto dentro la cavità della pelvi immediatamente al di dietro della vescica; e la vagina, nella quale si apre l'osculo, sta riposta di

dietro l'uretra, e sopra il dinanzi dell'intestino retto, a cui validamente è attaccata.

Il collo della vescica termina nel principio dell'uretra, canale cilindrico membranoso, il quale sporge fuori presso che ad angolo retto dalla parte anteriore del collo della vescica. L'uretra nel suo principio è attorniata dalla prostata, ghiandola d'una forma piramidale schiacciata, la di cui base è poggiata verso la vescica, e il suo apice diretto al perineo; il di lei piano superiore è connesso con il pube, e l'inferiore con la parte anteriore, e bassa del retto.

L'uretra continua ad essere intieramente membranosa per breve spazio, dopo di avere oltrepassato l'apice della prostata; e questa parte di essa sta molto aderente all'osso del pube, finchè è uscita dal di sotto dell'arco formato da queste ossa, il che succede facendo essa una curva molto acuta nel suo progresso verso il perineo. Importa assai l'essere bene informato di siffatta curvatura dell'uretra, poichè da questa circostanza molto dipende il felice maneggio della sciringa. Un buon anatomico in generale ve la intromette con somma facilità, laddove colui, il quale non è istruito dell'anatomia di queste parti, può star sicuro, che non solo non riuscirà per verun modo in un cimento di tal natura, ma che anzi apporterà al suo infermo un grave dolore fuor di proposito.

Il principio dell'uretra, che abbiamo testè descritto, si chiama la di lei parte membranosa; la quale dopo di essere trascorsa per un pol-

lice al di là dell'estremità della prostata, è circondata da una spezie di corpo cellulare chiamato il corpo spugnoso dell'uretra, il quale ivi forma una spezie di protuberanza nominata il bulbo dell'uretra, e che in seguito si avvanza con un piano più esteso fino all'estremità della verga, dove poi espandendosi termina col formare la ghianda del membro virile.

Il resto del membro è formato dal prepuzio; il quale come abbiamo altrove detto (*); è semplicemente una duplicatura della pelle; e inoltre da due corpi rotondi cavernosi, chiamati i corpi cavernosi del membro genitale, i quali prendono origine con due radici, o gambi dalla parte dell'osso ischio, e dalla parte posteriore del pube da ciascun lato; ed essendosi riuniti vicino alla sinfisi del pube, vengono così a formare la parte principale del corpo della verga, e si stendono fino alla ghianda, con la quale si congiungono, senza però che le loro parti cellulari, o cavernose abbiano con questa comunicazione diretta.

A motivo della congiunzione dei due corpi cavernosi della verga, che sono quasi rotondi, viene a formarsi una spezie di scannellatura tanto al di sopra, che al di sotto della verga. Nella prima di queste, o sia nel solco impresso lungo il dorso del membro, vi scorrono le vene principali; e nella seconda vi si annicchia l'uretra. L'uso ordinario dell'uretra è di servire al passaggio dell'urina, e del seme. Abbiamo già descritto il recettacolo della prima,

(*) Cap. X. sez. I.

ed è altresì necessario il far parola di quelli di questo secondo. Il seme, dopo di essere stato segregato dai testicoli, è trasportato col mezzo di due tubi piccolissimi, chiamati vasi *deferenti*, è versato nelle vescichette seminali, le quali si osservano essere due spezie di tubi cellulosi, contorti in tal guisa, che quando si distendono rassomigliano alle intestina d'un pulcino. Sono situate sopra la parte posteriore del collo della vescica, al di sotto dell'ingresso degli ureterj, e giacciono in stretto contatto con il retto. Il seme poi è scaricato da questi ricettacoli per via di due condotti escretorj, i quali terminano in due punti d'una tal parte, che per la sua figura è stata denominata il capo gallinaceo, situata nel lato inferiore dell'uretra, quasi sul mezzo della prostata; e un poco al di sotto della bocca di questi canali procedenti dalle vescichette seminali, sboccano altresì nell'uretra i due condotti escretorj della prostata.

I muscoli, che abbiamo qui a menzionare, come sottoposti ad essere offesi dall'operazione della *cistotomia*, sono gli *erettori del pene*, gli *acceleratorj urinarj*, i *trasversali del perineo*, e gli *elevatorj dell'ano*. Gli *erettori del pene* nascono dalla tuberosità dell'ischio; e dopo di aver coperta quasi del tutto la gamba della verga dello stesso lato, s'inseriscono con una tendinosa espansione nella parte superiore della verga vicino dove si congiunge con il suo compagno del lato opposto.

L'*acceleratore urinario* nasce carnoso dallo sfintere dell'ano, e dalle parti molli contigue,

è dopo di aver coperta la parte membranosa dell'uretra s'inserisce nel bulbo, dove s'unisce con un altro somigliante muscolo del lato opposto: parte ancora di codesti muscoli si stende lungo le gambe della verga, e va poi a perdersi nell'involucro ligamentoso dei corpi cavernosi. I trasversali del perineo sono due muscoli tenui angusti, i quali prendono origine dall'involucro sodo membranoso della tuberosità dell'ischio, e dopo d'esserfi sporti direttamente all'indentro, s'inseriscono nel bulbo dell'uretra.

Oltre questi muscoli, i quali tutti più o meno patiscono nell'operazione laterale della *cistotomia*, vengono nella stessa operazione per necessità a recidersi alquante fibre dell'elevatore dell'ano; così pure nell'alto apparecchio si taglia parte dei muscoli trasversali dell'addome, dei retti, e dei piramidali.

Quasi tutte le parti, che abbiamo descritto sono provviste di vasi sanguigni provenienti dall'arteria iliaca interna; e quelli, che corrono il maggiore rischio di essere feriti nel taglio laterale per la pietra, sono l'arteria pudenda interna, e la pudenda esterna: perchè la prima si distribuisce non solo alle parti intorno all'ano, ma al bulbo dell'uretra, e ai corpi cavernosi; e la seconda, cioè l'esterna, si distribuisce ad una gran parte della vescica, alla prostata, e alle vescichette seminali.

Avendo per tal guisa premesso quanto al nostro proposito si rende necessario di sapere intorno all'anatomia di queste parti, passeremo in adesso all'operazione dello sciringare.

Ad oggetto di trar fuori l'urina raccolta nella vescica si suol far uso di un tubo lungo d'argento, chiamato catetere, o scilinga; della quale si trovano varie forme delineate nella Tavola xiv e xv. Ma per iscoprire la pietra nella vescica è preferibile un istromento solido fatto di acciaio, poichè la sensazione comunicata per mezzo di questa soda sostanza è molto più distinta di quella, che si riceve per via d'un istromento d'argento, o di qualsivisia altra materia meno consistente. Nelle femine l'uretra si porta in una direzione quasi dritta; sicchè un istromento o affatto retto, o pressochè tale s'introduce più agevolmente di qualunque altro d'una maggior curvatura. Ma nelle persone virili il giro, che fa l'uretra, quando sorpassa tra il retto, ed il pebe, è sì grande, che non concede nessun adito all'introduzione d'un istromento dritto, qualora almeno non si usasse molta violenza. Intertenendo la verga ad angolo acuto con il corpo, la direzione dell'uretra si può per verità rendere sì dritta, che una tenta retta si può agevolmente introdurre, finchè pervenga a codesto giro verso l'estremo limite del perineo; ma la curvatura, che fa l'uretra in questo sito, rende necessario di adoperare un istromento, che abbia un corrispondente grado di convessità.

Le curvature, che si sogliono d'ordinario dare a siffatti istromenti, sono o troppo grandi, o non lo sono abbastanza. Ciaschedun estremo rende difficilissimo l'ottenere il passaggio dentro la vescica: perchè quando il bastone è fatto con maggiore convessità, che non è

necessario, oltre di rendersi più difficile la sua introduzione, reca un dolore grave fuor di proposito, distraendo l'uretra oltre misura; nè un simile istromento di tanta convessità si maneggia tanto agevolmente, quando sia intromesso nella vescica, come quello che ha una curvatura minore. Nella Tavola xii si rappresentano alcune sciringhe di varia grossezza, e di tal grado di curvatura, che dall'esperienza si sono trovate corrispondere meglio di qualunque altra. Sono esattamente modelate sulla curvatura naturale dell'uretra, essendosi gl'istromenti, da quali furono delineate, esattamente adattati al canale, dopo che si sono aperte fuori le parti circostanti.

L'infermo, che si vuol sciringare, dee coricarsi sul letto con le sue cosce alquanto rizzate, e allargate, e il cerusico essendosi postato al di lui fianco sinistro, piglierà una scilinga d'una grossezza proporzionata al canale destinato a riceverla. Avendola innanzi ridotta mediante l'immersione nell'acqua calda al grado di calore corrispondente a quello del corpo dell'ammalato, e untala tutta d'olio tenue, dee in questo mentre afferrare la verga con la mano sinistra, e avendo introdotto la punta dell'istromento nell'uretra dirigendo la sua parte concava verso l'addome dell'infermo, la sospingerà a bell'agio all'innanzi con la mano destra, quando nel tempo stesso egli continua con la sinistra a trarre dolcemente la verga all'insù sopra la sciringa.

Essendosi in questa maniera intromessa sufficientemente allo innanzi la sciringa, d'ordina-

rio essa sdrucchiolerà facilmente in vescica ; ma in qualche incontro si suole provarè qualche difficoltà nel trapassare quella parte dell' uretra , ch' è circondata dalla prostata ; l' istromento essendo soggetto ad arrestarsi , quando perviene a questa parte del canale ; e qualora ciò avvenga , fa di mestiere , che il professore usi somma cautela nel grado di forza applicabile alla sua introduzione . La parte dell' uretra , immediatamente anteriore alla prostata , essendo intieramente membranosa , e mancante di sostegno , se la scilinga in questo sito incontra qualche ostacolo , e tuttavia s' insiste a spingerla allo innanzi con qualche sforzo , certo è , che ne nascerà un qualche sconcerto , sendo che la punta dell' istromento traforerà intieramente l' uretra ; laonde invece d' essere introdotta nella vescica , si formerà un passaggio artificiale o tra la vescica , ed il pube , o tra questa ed il retto : il quale accidente senza dubbio è origine di grandissimi guai ; e che sia per ignoranza , o per disattenzione dei professori pur troppo è molto più frequente , che non dovrebbe .

Ad oggetto di preservarsi dalle funeste conseguenze di questo accidente ; tosto che si scopra un qualche ostacolo al passaggio dell' istromento , deesi introdurre nel retto l' indice della mano sinistra bene unto d' olio , il quale sollevando la punta del bastone , nel mentre che dolcemente lo sospinge allo innanzi , gioverà comunemente a procurare il di lui pronto ingresso in vescica , quando per nessun' altra via si potè ciò ottenere . Possiamo altresì elevare la punta dell' istromento deprimendo il di lui manico , e in questa maniera si può talvolta ottenere la sua introduzione in

vescica; ma in generale l'intromissione del dito nel retto giova al proposito con assai maggior sicurezza.

Questo passaggio della canna della sciringa nella cavità della vescica è, come può accorgersi, una operazione assai delicata; nè si può per altro mezzo acquistare destrezza nell'eseguir la, se non mediante una gran pratica. Per la qual cosa ogni studente dovrebbe cogliere tutte le opportunità, che se gli presentano per praticarla dapprima sui cadaveri, poi sulle persone vive. Imperciocchè ogni professore ingenuo dee confessare di avere in varie occasioni sperimentato un'affare assai difficile l'introduzione della sciringa, o della tenta dentro la vescica. Ma qualora le parti affette non sono sostanzialmente attaccate di infiammazione, gonfiezza, o ulceramento, l'operazione non va sì spesso a male tra le mani d'un cesufico esperto.

Introdotta che siasi in tal guisa la sciringa in vescica, l'operatore terrà con una mano fermo il manico dell'istromento; e se qualche parte d'esso venga immediatamente a poggiare sopra la pietra, l'operazione è ad un tratto compita, poichè così s'è ottenuta certezza della natura del male: ma se subito non si discopra la pietra, si può comunemente rinvenirla col muovere l'istromento in guisa, che scorra a bell'agio dall'uno all'altro lato della vescica. Quando però la pietra è piccola, ed è racchiusa nella parte della vescica sottoposta all'imboccatura dell'uretra la canna della sciringa è capace di sorpassarla intieramente senza toccarla. Per ovviare un siffatto sbaglio si può di nuovo introdurre nel retto l'indice della mano sinistra, sicchè si sollevi la parte della ve-

vescica, dove con molta probabilità la pietra può rimanere celata. Che se poi anche questo tentativo non riuscisse, forza è di situare l'ammalato in differenti positure, e in generale nessuna situazione meglio corrisponderà all'uopo, quanto quella dove rimanga abbassata la testa, e le parti superiori del corpo, nel mentre che le pelvi si trovino sommamente innalzate. Con questo mezzo la pietra, qualora non sia nicchiata in una cistita particolare, il qual caso è raro, sdrucchiolerà dal collo della vescica verso il fondo di essa, e perciò prontamente sarà colpita dalla tenta. Ma quando anche mediante codesta positura si manca di ottenere alcuna certezza intorno alla esistenza della pietra in vescica, uopo è di sperimentare ogni altra maniera di positura. Si dovrà sollevare il capo dell'infermo, e abbassare la pelvi; si potrà tenere rizzato sui piedi; o come m'è talvolta accaduto giovevole, dopo fallito ogni altro tentativo, si farà, che l'infermo stia ritto in piedi tenendo piegato quanto è mai possibile il tronco verso l'innanzi.

Succede però talvolta quando la pietra è piccolissima, e ampia la capacità della vescica, che i primi tentativi fatti con la sciringa vadano del tutto falliti; ma quando i sintomi della pietra sono sommamente rilevanti, e quando non si manifesta l'esistenza di scirrosità, o di ulcerazione in queste parti, che dia origine a così fatti sintomi, non dobbiamo contentarci d'uno, o anche di due sperimenti. Ho veduto a scoprirsi la pietra dopo fatto il terzo, o il quarto cimento della sciringa, quando quella era sfuggita all'istromento in tutti i precedenti scandagli.

Quando la pietra è percossa dalla sciringa, la sensazione, che si comunica all'operatore è di tal particolare natura, che si rende impossibile a qualsiasi persona versata in questo genere di affari il prender sbaglio, qualora s'impieghi con la debbita attenzione nell'operazione, cui sta dietro; ma a coloro, che non sono soliti a questo esercizio, lo stesso indurimento della vescica comunica una tal sensazione per via della canna dell'istromento, che frequentemente addiviene l'origine degli trascorsi i più calamitosi. Simili accidenti sono parimenti avvenuti tra le mani de' più sperimentati cerusici. E' stato riferito dal più celebre Litotomo di queste contrade, e forse di qualunque altro paese, che nel corso della sua pratica, la quale per verità fu molto estesa, tre infermi furono da lui tagliati, nei quali non si rinvenne la pietra, e dove uno stato duro, e scirroso della vescica aveva dato motivo a così fatto errore (*). Ciò nulla ostante ai professori esperti questo finistro non può mai succedere, che a motivo di una grossolana disattenzione; sicchè m'avvanzerò a dire, che una persona, che si sia una volta avvezzata a distinguere la natura di quella sensazione comunicata da una pietra, non può giammai, qualora presti attenzione a ciò, che sta facendo, essere ingannata dall'applicazione della tenta sopra uno scirro, o sopra qualunque altro tumore.

Qualunque sia il pericolo d'incorrere nella sventura, testè accennata, cioè in quella di sottomettere una persona al dolore, e al rischio, che seco porta l'operazione della *cistotomia*, quando

(*) Il sig. Cheselden.

nessuna pietra vi esista, siffatto affare è di tanta serietà, che dovrebbe rendere ogni professore assai attento, e circospetto in questa prima parte di operazione.

SEZIONE III.

Riflessioni generali sopra la cistotomia.

Essendosi assicurato dell'esistenza della pietra in vescica nella maniera ora suggerita, i mezzi da impiegarsi per recare sollievo all'infermo sono il principal obbietto da averfi in vista.

In alcuni tempi il pubblico è stato molto allettato dai sommi elogi prestati alle facoltà litontritiche di alcuni rimedj; segnatamente di quelle dell'acqua di calce, e dell'alcali caustico ben diluto. Ma sebbene alcuni calcoli umani sieno solubili in alcuno di siffatti liquori, massimamente in quest'ultimo, quando immediatamente vi s'immergano, tuttavia nessuno d'essi può pervenire in vescica sotto quelle condizioni, e in tale stato da farne molto conto. Molti malati a dir vero ànno sperimentato qualche sollievo dall'uso di codesti rimedj: mercè loro i dolori si sono alquanto calmati, e apparvero i parossismi rendersi meno frequenti. Ma non abbiamo però una ben avverata prova, che una pietra in vescica si sia disciolta dall'uso di questi, o di qualunque siasi altro rimedio.

Siccome i principj costitutivi di queste, e di altre medicine litontritiche, le rendono soggette a cangiamenti sostanziali nel loro progresso per

le vie circolatorie, dallo stomaco fino a penetrare dentro la vescica, è stato perciò proposto d' iniettare questa classe di rimedj direttamente dentro la stessa vescica, ad oggetto di metterli in un immediato contatto della pietra: e per conseguenza sono state inventate alcune macchine per eseguire questo disegno con facilità, e si sono usati di que' rimedj, che si supposero i più efficaci. Ma dopo gran numero di tentativi di questo genere, sembra finalmente, che resti universalmente accordato tra i professori dell' arte, che nessun solvente, bastantemente forte per avere qualche podestà sopra la pietra, possa iniettarsi in vescica, se non se con il massimo rischio di offendere quest' organo in un modo assai rilevante. Ma siccome alcuni professori tuttavia insistono a coltivare delle idee favorevoli intorno a siffatta pratica, noi abbiamo delineato nella Tavola XX. un istromento, mediante il quale si possono con grande facilità iniettare i liquori in vescica. Qualunque tentativo però di tal genere oggidì in generale è lasciato in abbandono; e siccome non è per verun modo da fidarsi sulle facoltà litontritiche di qualsivoglia medicamento preso per bocca, il solo rifugio, che ci resta, è quello dell' estrazione della pietra per via dell' operazione Chirurgica. Con questo mezzo, qualora almeno la costituzione del malato non sia molto alterata, egli può di bel nuovo godere di tanto buona salute, quanta n' ebbe innanzi la comparsa di questo malore. E se l' operazione si ometta, egli è quasi certo, che si troncherà presto il corso ad una vita meschina, dai frequenti affalti di dolori, e di febbre, cui costantemente soggiace colui, che si trova in così fatta situazione.

E' però da notarsi, che sebbene una gran parte di quelli, che si sottomettono al taglio per l'estrazione della pietra, si recuperino, e si portino bene, tuttavolta sommo è il pericolo, che porta codesta operazione; sicchè prima di persuadere qualunque persona a sottomettersi, si debbono porre in rigoroso esame tutte quelle circostanze, che ci possono rendere idonei a formare un giusto presagio del di lei evento.

S' è scoperto dall' esperienza, che i fanciulli si recuperano più prontamente da questa operazione, che gli adulti; e s' è parimente osservato, che i vecchi dai cinquantacinque fino ai settant'anni, le costituzioni dei quali non sono state molto deteriorate, corrono meno rischio da questa operazione, che gli uomini nel fior dell' età. Questa differenza può probabilmente dipendere dagli sintomi infiammatorj, i quali di consueto succedono a questa operazione, poichè sono più pronti ad avanzare al sommo grado pericoloso nei giovani pletorici, che negli infermi più provetti in età; e sappiamo dall' esperienza, che maggiore è il pericolo da paventarfi dagli effetti dell' infiammazione dopo siffatta operazione, che da qualunque altra cagione. Ma qualunque sia il periodo di vita, in cui l' infermo si trova, s' ei d' altronde goda buona salute, miglior evento è d' attendersi dall' operazione, di quello che se la sua complessione sia stata anticipatamente deteriorata dai ricorsi frequenti del male, e specialmente se la malattia abbia continuato tanto a lungo, che prodotta siasi un' ulcerazione in alcuna parte della vescica.

In tale malsania della vescica, quale d' ordina-

rio viene indotta da un'ulcerazione; se il malato sia molto avanzato in età, egli non ha ad aspettarsi di godere d'un gran prolungamento di vita, ancorchè si riabbia dall'operazione. In queste circostanze perciò un professore prudente si asterrà piuttosto dall'operare, e invece suggerirà l'uso copioso di bevande mucilaginose; i bagni caldi; aggiungendo alcune dosi di preparazioni opiate proporzionate al grado del dolore. Mediante così fatti mezzi si mitiga talvolta la violenza dei patimenti, e quindi l'infermo si salva dalla sventura d'una assai crucciosa operazione, gli effetti della quale in una costituzione, quale abbiamo indicato, si trovano ben spesso addivenire fatali.

Ma anche in queste circostanze, se il malato sia di fresca età; se patisca molto cruccio dal male; e qualora non sia tanto debole, che si renda probabile, che la quantità del sangue solita a perderfi nell'operazione gli possa essere micidiale; io sarei franco, e risoluto a disporlo all'operazione. Non v'è dubbio, che l'incertezza del suo ricuperamento non sia per essere maggiore, di quello, che se lo stato della sua salute generale non fosse per verun conto danneggiato; ma qualora egli sia fortunato abbastanza, onde sopravvivere all'operazione, potrà alla fine godere il conforto d'una vita comoda, e tranquilla.

Allorchè siasi stabilito di far ricorso all'operazione per l'estrazione della pietra, la cosa più importante consiste nella scelta del miglior metodo per eseguirla. Dalla descrizione anatomica da noi esibita intorno alle parti, dalle quali la vescica umana è circondata, si fa evidente, che due:

sole sono i siti di quest'organo, i quali con tutto il comodo si possono aprire a tal proposito. Abbiamo significato, che una gran parte del fondo della vescica è ricoperta dal peritoneo; sicchè l'apertura di questa parte porterebbe seco un imminente pericolo, perchè certamente si esporrebbero i visceri addominali non solo all'ingiurie dell'aria esterna, ma eziandio all'irritazione dell'urina trasfusa dalla ferita della vescica dentro la cavità del peritoneo. Abbiamo altresì fatto vedere, che la parte posteriore della vescica è immediatamente riparata dall'ossa, e internamente connessa con altre parti, che sarebbe grave disordine l'oltraggiarle; e sono esse principalmente il retto, le vescichette seminali, i vasi deferenti, e gli ureteri.

Laonde le sole parti della vescica, che possiamo con buon esito tagliare, sono tanto quella porzione anteriore d'essa, che sta situata immediatamente al di sotto del peritoneo, e che all'occasione, che la vescica ripiena si distende, questa alquanto s'innalza al di sopra del pube; quindi in generale si scopre, che un'incisione fatta direttamente al di sopra dell'orlo della pelvi mette codesta parte di vescica allo scoperto in quel sito appunto, dove è spoglia del peritoneo, e perciò quivi n'è comunemente praticabile l'apertura: come pure quell'altra porzione, cui abbiamo dato il nome di collo, la quale può tagliarsi lateralmente mediante una incisione nel perineo senza verun pericolo di ferire altre parti d'importanza.

Sì nell'una, che nell'altra di codeste parti si può fare un'apertura della vescica con sicurezza. Alcuni Cerusici per verità hanno tentato di ta-

gliarla nella parte posteriore della sua cervice, o anche nel suo corpo ad un tratto; ma il cimento di ferire delle parti di molta rilevanza in questo luogo è sì grande, che per questo motivo, e per altre ragioni, che altrove esporremo, ogni operazione di tal maniera s'è abbandonata in adesso. Pertanto entreremo di presente a discutere codesto punto più diffusamente, dando un ragguaglio dei varj metodi, che sono stati proposti dal tempo di Celso in poi ad oggetto di estrarre la pietra dalla vescica; e ciò facendo seguiremo l'ordine dei tempi, ne' quali codeste differenti maniere di operare sono state introdotte nella pratica.

E' ragionevole il credere, che fin dalle prime età del mondo siasi dagli uomini sofferto il cruccio, ed il tormento cagionato dai calcoli urinarj. Laonde convien supporre, che siasi rintracciato il loro sollievo mediante il rimuovimento di tai pietre, come prima si ottennero delle cognizioni anatomiche sufficienti a rendere una tal fatta di tentativo praticabile. Per la qual cosa vedesi dalle opere d'Ippocrate, che anche in quei rimoti tempi l'operazione per la pietra si eseguiva con frequenza; ma siccome questo particolar affare era in allora riservato ad un ordine distinto di persone chiamate Litotomi, non ce ne venne da esso Autore tramandata veruna notizia intorno il loro metodo di praticarla. Celso è il primo, che descrive il metodo di operare usato nei tempi, in cui viveva. Consisteva questo in una apritura fatta nel corpo della vescica direttamente sopra la stessa pietra. Dal picciol numero d'istromenti impiegati in così fatto metodo, egli fu denominato, il piccolo apparecchio.

SEZIONE IV.

Dell'operazione della Litotomia mediante il piccolo apparecchio.

Essendosi convenientemente assicurata la persona, che si dee tagliare, di cui descriveremo la migliore, e più facile maniera, quando parleremo dell'operazione laterale, il Cerusico s' ungerà con l'olio il dito indice, e medio della mano sinistra; e avendoli introdotti nell'ano del paziente, ne rintraccerà la pietra, e rinvenuta la sospingerà all'innanzi verso il perineo direttamente al di sotto del pube. Ad oggetto di agevolare codesta parte di operazione, sicchè si ottenga di intenerire ben ferma la pietra, dovrà il Cerusico con la destra fare una pressione nella parte al di sopra dell'addome nello stesso tempo, che va spignendo la pietra all'innanzi col mezzo delle dita introdotte nel retto. Per tal mezzo la pietra rimane sospinta all'innanzi sotto del pube, e ferma sopra uno dei lati del perineo tra le dette ossa, e l'ano. Avendo fatto questo, Celso ci suggerisce di fare un taglio semilunare a traverso la pelle, il tessuto cellulare, ed i muscoli; cominciando da un lato dell'ano, e portando il taglio direttamente sopra il centro del tumore formato dalla prominenza della pietra. Essendosi per tal guisa posta la vescica allo scoperto, si ordina di fare una incisione trasversale a traverso le tonache di essa direttamente sopra la pietra; così quando piccola sia la pietra, probabilmente si può

essa cacciar fuori premendola dal di dietro con le dita introdotte nel retto ; ma se grande ella sia , e se non esca facilmente , Celso ci avverte di ricorrere all'ajuto d'un uncino per trarnela fuori .

Siffatta operazione con poche variazioni continuò ad essere , per quanto sappiamo , l'unico metodo di tagliare per la pietra fino al principio del decimo quinto secolo , allorchè fu introdotto un altro metodo di operare , che in appresso riferiremo particolarmente . Lungamente però dopo questo periodo di tempo , questa operazione di Celso si continuò tuttavia ad usare da molti professori metodici ; e la facilità , con la quale si compie , non solo per lo scarso numero degl'istromenti necessarj per eseguirla , ma anco per la poca , o nessuna cognizione anatomica , che assolutamente vi si richiede , ne fece perseverare con costanza il di lei uso da alcuni norcini , che continuarono anche fino a questi ultimi tempi ad esercitarla in differenti parti di Europa sotto un nome loro particolare .

Questo metodo di fare il taglio per la pietra è di fatto tanto facile ad eseguirsi , particolarmente nella gioventù , che anche a nostri giorni molti dei nostri professori bene instrutti se ne mostrano assai parziali per essa . Noi scorgiamo , che ella era molto in voga anche al tempo dell'*Heistero* , sendo che codesto professore medesimo aveva la costumanza di praticarla con frequenza . Ma in generale i Cerusici hanno molto sbagliato riguardo alle parti offese da questa operazione , poichè s'è comunemente supposto , che facendo il taglio direttamente sopra la pietra , si dovesse unicamente ferire la sola vescica , nel mentre che

tutte le altre parti d'importanza circonvicine si credettero al salvo d'ogni lesione. Siffatta circostanza senza dubbio addiverrebbe una forte raccomandazione per essa, se l'esperienza ci avesse confermata la verità di questo fatto. Ma è però tanto lungi, che la cosa sia così, che chiunque voglia venirne alle prove, prontamente s'accorgerà del contrario.

Una esatta attenzione all'anatomia di queste parti certamente ci dee ad un tratto convincere della difficoltà, per non dire della impossibilità assoluta di fare un taglio per la via del perineo direttamente sopra una pietra nella vescica senza portar somma lesione tanto ai vasi deferenti, alle vescicole seminali, quanto ai dutti escretorj di codesti ricettacoli; dal guasto d'ognuna delle quali parti ne ridonderanno gli effetti della castrazione con egual certezza, come dallo smozzamento totale degli testicoli stessi. Abbiamo già fatto vedere, che queste parti tutte sono riposte sopra l'inferiore, e posteriore parte della vescica; e siccome esse non altrimenti, che gli ureteri, sono immediatamente connesse con quella parte di quest'organo, la quale è tagliata in questa operazione, è forse impossibile di metterla in esecuzione senza reciderne l'una, o l'altra di esse.

Siccome io ebbi altra volta un'opinione favorevole di questa operazione, credetti, ch'essa si potesse con profitto praticare in molti incontri, se l'esperienza ci avesse manifestato, che potevano codeste parti schivarfi dal coltello. Per la qual cosa la ho esercitata frequentemente sopra i cadaveri; ma per quanto tutte le volte l'abbia eseguita con ogni possibile attenzione, si trovò costan-

temente; che o furono divise le vescicole seminali, o che rimasero recisi a traverso i loro dutti escretorj. Nè però la cosa si ristette costì; perchè sebbene in alcuni incontri l'uretra non fu toccata, tuttavia in altri m'accorsi, ch'ella si veniva ad aprire, prima che il coltello colpisse la vescica. In qualunque caso, dove l'operazione è eseguita nella maniera suggerita da Celso, codesta circostanza di danneggiare l'uretra prima di aprire la vescica, è quello, che dee inevitabilmente succedere; poichè è affatto impossibile di far quivi una incisione trasversale fin dentro la vescica, come viene ordinato da questo autore, senza passare da prima a traverso parte dell'uretra; sendo che l'ulteriore estremità di questo canale è sempre sospinta all'innanzi dalle dita introdotte nel retto, in tal maniera, che non v'è assolutamente modo di evitarla qualunque volta, che l'operazione venga nella prefata maniera eseguita.

Nel maggior numero però degli esperimenti di questo genere, che ho avuto l'opportunità di fare sopra i cadaveri, mi sono studiato di rinvenire quale importante miglioramento si potesse recare al metodo di Celso. Credo dunque, che l'incisione trasversa, o semilunare fatta sugl'integumenti, e a traverso dei muscoli sia la meglio adatta di qualunque altra per prestare un passaggio libero alla pietra; ma siccome la vescica è composta d'una sostanza membranosa molto dilatabile, non v'è alcun bisogno di fare anco in essa una incisione della stessa specie. Dopo dunque di avere messa la vescica allo scoperto mediante un taglio semicircolare lungo il tratto della pietra, in vece di continuare la stessa maniera d'incisione,

ne,

ne, con cui si die principio all' operazione, vuolsi fare una ferita longitudinale direttamente sopra il centro della pietra in vista di evitare con la maggior certezza possibile tutte quelle parti, che non debbono essere oltraggiate. Ad onta però di siffatta precauzione, benchè si fosse evitata l' uretra, alcuna dell' altre parti accennate sempre si trovò divisa; sicchè quantunque per accidente forse si possano una volta schivare in gran numero di sperimenti, sono certo, che anche il più esperto anatomico sarebbe assai di rado capace di fare un' apritura in questa parte di vescica sufficiente per estrarre una pietra anco di assai mediocre grandezza, senza dividere tanto le vescicole seminali, i vasi deferenti, quanto i loro condotti escretorj. In alcuni soggetti ancora l' ingresso degli ureterj nella vescica si fa sì al basso, che si rendono soggetti ad essere offesi da questa così fatta operazione. Questo però è un caso assai raro; ma si osservò, che in qualche incontro egli succede.

Un' altra obbiezione importantissima a questa operazione è, che nell' atto di fare il taglio essendo la vescica sospinta all' innanzi, ella resta ferita in un sito, che dappoi retrocedendo dee sottrarsi dall' imboccatura della ferita esterna degli integumenti, laonde gravissimo rischio s' incorre di produrre delle sinuosità, essendo che l' urina stessa per tal via viene ad insinuarsi nelle parti circonvicine; e a tutto ciò possiamo aggiungere, che in generale siffatta operazione dee restringersi a que' soggetti, che sono nei primi periodi dell' infanzia. Nelle opere di Celso si limita l' esegui-mento di codesta operazione fino all' età dei dieci anni all' incirca, o da questa fino ai quattordi-

ci; ma questo sicuramente dee considerarsi com'è un errore incorso nell'ultime edizioni di quest'opera, poichè l'operazione, di cui presentemente favelliamo, cade senza dubbio più a proposito; ed è meglio adattata alla prima infanzia, che ai più avanzati tempi della medesima età, in guisa che ella è sempre praticabile con più o meno di facilità in proporzione della fermezza delle parti, che circondano la vescica; ed il retto; e sappiamo poi che questa fermezza dipende in gran parte dall'età del soggetto. Per verità si dice che da alcuni professori si praticò siffatta operazione sopra soggetti di qualunque età, di qualsivisia abito di corpo, cioè tanto di grassa, che di scarna corporatura; ma questi fatti non sono stati giammai bene avverati;

Tra gli altri miglioramenti di questa operazione di Celso, non è da contarsi come il meno notevole l'uso delle tanaglie per l'estrazione della pietra; ma nè questo, nè qualsivisia altro di cui essa sia suscettibile, è bastante per ovviare alle difficoltà, che abbiamo indicato. Per la qual cosa osserviamo, che intorno al principio del sedicesimo secolo nell'intervallo tra il 1500, e il 1520 fu proposto in Roma un nuovo metodo di operazione per la pietra da *Giovanni de Romanis*; per quanto fummo in appresso informati da uno dei suoi allievi *Mariano*, e che perciò le fu imposto il nome di quest'ultimo, essendo stata chiamata il *metodo Mariano*, o sia la litotomia mediante il grande apparecchio a motivo del gran numero degl'istromenti, che nella sua prima introduzione sono stati messi in opera.

S E Z I O N E V.

Della Litotomia mediante il grande apparecchio.

Mediante questa operazione si forma un passaggio per entro la vescica, facendo un taglio nell'uretra immediatamente nel bulbo. Gli antichi scrittori propongono un copioso numero d'istromenti da introdursi in siffatta apritura ad oggetto di dilatare il passaggio a tal ampiezza, che possa facilmente permettere l'estrazione della pietra.

Dal tempo, in cui questa operazione fu introdotta, molti espedienti si sono immaginati in varj tempi a solo oggetto di rendere più agevole la dilatazione dell'uretra, e delle parti adjacenti. E' superfluo il noverare tutto ciò, poichè la descrizione della stessa operazione, quale fu ultimamente praticata nel suo stato di maggior perfezione, servirà a render noto tutto ciò, ch'è necessario a sapersi intorno ad essa.

Essendosi convenientemente appostato l'infermo, e ben assicurato sopra una tavola nella maniera, che esporremo con più precisione, quando tratteremo dell'operazione laterale, s'introdurrà per l'uretra dentro la vescica una conveniente sciringa scannellata; il manico di questo istromento essendosi rivoltato sopra l'anguinaglia destra, si otterrà, ch'egli con la sua parte convessa spinga all'infuori l'uretra verso il lato sinistro del perineo. Un assistente riterrà l'istromento in così fatta situazione, il quale parimente terrà rialzato lo scroto. Intanto l'operatore con un col-

tello nella mano destra farà uno sdrucio dall'estremo fondo dello scroto fino alla distanza d'un dito trasverso dall'ano, scorrendo col taglio lungo il lato sinistro del perineo a pochissima distanza dal rafè.

La pelle, la cellulare, e i muscoli essendosi per tal guisa divisi, si apre in allora l'uretra nel di lei bulbo, rivolgendo il dorso del coltello verso il retto, e dirigendo il taglio proprio sulla scannellatura della sciringa, si viene a compiere l'incisione stendendola lungo l'uretra fino al principio della prostata.

Furono ad un tempo usati varj istrumenti, chiamati i dilatatori, conduttori maschio, e femina ec. ad oggetto di compiere l'operazione col dilatare quelle parti, che abbiamo qui indicato doverfi tagliare; e la timidità di alcuni operatori giunse a segno, che s'indussero a dilatare tutta quella parte d'uretra, che giace tra il bulbo, e la prostata: grado di cautela per nessuna ragione necessario, e che per la violenza recata a queste parti, diede sicuramente origine a molte spiacevoli conseguenze. Altri Cerusici per altro eseguendo l'operazione nella stessa maniera fino al segno da noi indicato, compivano il restante d'essa con l'introduzione dentro la vescica d'un *gorgeret* ottuso, sdrucchiolandone il becco lungo la scannellatura della sciringa, e in appresso spingendolo verso il dinanzi in modo di sforzarne il passaggio a traverso la prostata; e fatto questo introducevano l'indice della mano sinistra lungo il *gorgeret*, e con ciò ne dilatavano maggiormente il passaggio, finchè riputavasi, che l'apertura fosse bastantemente larga per dar l'esito libero alla pietra.

L'apertura essendo in questa maniera compita, si passava all'estrazione della pietra col metodo, che in appresso suggeriremo, quando verteremo sopra il taglio laterale, mediante l'uso delle diverse tanaglie adatte all'ampiezza delle parti; e nell'estrazione della pietra tutte quelle parti, che non furono tagliate nel primo corso dell'operazione, venivano per necessità violentemente a lacerarsi.

Quantunque questa operazione sia stata lungamente praticata, ella soggiace a molte obbiezioni: L'una di esse è il numero degli istromenti in essa usati. E' però vero, che nel miglioramento di essa, da noi descritto, questo obbietto è interamente tolto, non venendosi ad usare niente più d'istromenti di quelli, che sono necessarij nel più semplice metodo di eseguire l'operazione laterale; vale a dire, un coltello, un *gorgeret*, ed una tanaglia per estrarre la pietra. Ma le obbiezioni importanti, cui soggiace, sono, che incominciando l'incisione sì da vicino allo scroto, si fende molto più d'uretra, che non è necessario; che non dividendo la prostata con istromento tagliente, vi si apporta tale lacerazione, prima con la sforzata introduzione del *gorgeret* ottuso, e poscia con l'estrazione della pietra, che dee essere sorgente di sconcerti irreparabili; e finalmente non essendo le parti tanto liberamente divise, quanto lo dovrebbero, bisogna frequentemente, che riesca impossibile l'estrazione delle grosse pietre mediante questa operazione, le quali nel metodo laterale, come oggidì si pratica, escirebbono con mediocre facilità. In altri riguardi però questa operazione era molto pregevole,

e non richiedeva, che di essere migliorata in poche circostanze per divenire la vera operazione laterale dei cerusici moderni. Pertanto non è necessario d'intervenirsi in adesso più a lungo sopra di essa, giacchè se ne farà particolare menzione, quando giungeremo a trattare di quest'altra operazione.

Dopo che il grande apparecchio fu praticato pel corso di trenta, o quarant'anni, alcuni degli inconvenienti, che lo accompagnarono, suggerirono l'idea di quello, che fu poscia denominato l'alto apparecchio; ricevette egli siffatta denominazione dal tagliarsi la vescica al di sopra dell'ossa del pube.

Intorno all'anno 1561 *Franco*, cerusico francese di questo nome, pubblicò un Trattato sopra l'ernie; nel quale si ritrova il primo ragguaglio dell'alto apparecchio, che si riscontra esposto nei libri. Fu per accidente, ch'egli cadde in pensiero a *Franco*, perchè avendo, com'ei ci avverte, riscontrato una pietra grossa in un fanciullo di due anni, nè potendola in nessun modo estrarre mediante l'operazione, come si praticava in allora nel perineo, s'indusse ad aprire la vescica al di sopra del pube. Ma sebbene si fosse estratta la pietra, e salvato il fanciullo, *Franco* stesso mai più eseguì siffatta operazione; ed anzi ci avverte, ch'essa non si dovesse mai tentare da altri per il grande rischio, da cui pensa, ch'essa sia accompagnata.

La prima notizia, che noi troviamo estesa di questa operazione è da *Rosset*, in un'opera sopra questo, ed altri subietti, pubblicata a Parigi nel 1590. Non apparisce però, ch'egli stesso l'abbia

mai eseguita; nè fu per nessun dove molto usata, se non alquanto dopo il principio di questo secolo, allorchè fu adottata, e validamente protetta in Londra dal *Cheselden*, e dal *Douglas*.

Durante dodici, o quindici anni immediatamente susseguenti al 1720 l'alto apparecchio fu sovente praticato tanto in Londra, in Edimburgo, che in altre parti d'Europa; ma l'apparecchio laterale con i suoi miglioramenti fatti dal *Rau*, essendo in allora più generalmente conosciuto, ed essendosene veduti i suoi superiori vantaggi, si acquistò assai spesso la preferenza; ed indi in poi l'alto apparecchio non è stato mai più generalmente adoperato tanto in questo, che in qualunque altro paese. Noi però in adesso ci accingiamo a descrivere il metodo di porlo in opera.

SEZIONE VI.

Dell'operazione della pietra con l'alto apparecchio.

Abbiamo già significato, che la vescica nel suo fondo, o sia in quella parte riposta nel più alto della pelvi, è coperta dal peritoneo, sicchè si fa evidente, che non si può fare veruna apritura in questa parte d'essa con sicurezza, perchè l'operatore non solo corre rischio di ferire gl'intestini, ma altresì l'urina sarà in istato di versarsi dentro la cavità dell'addome. Vuolsi dunque in questa operazione mettere all'aperto la parte anteriore della vescica, in quello spazio appunto, che si ritrova tra la metà, e il collo di quest'or-

gano . Codesta parte però di vescica non è mai bastantemente elevata a tal uopo , qualora almeno essa non sia oltre misura distesa ; e siccome effetto comune della pietra è quello di rendere contratta la vescica , e di scemarne la di lei cavità , questa circostanza di per se sola forma una non rara obbiezione all' eseguiimento di siffatta operazione ; sicchè se la vescica non sia capace di contenere una notabile quantità di liquido , cioè almeno una libbra , e mezzo in un adulto , ella se non di rado , e forse mai , si dee cimentare .

Sono stati immaginati diversi metodi a fine di distendere la vescica . E' stato proposto di ciò fare col mezzo dell' aria soffiatavi dentro per mezzo d' un soffietto ; altri ànno suggerito d' injectarvi una copia d' acqua immediatamente innanzi l' operazione , e di rattenervela coll' ajuto d' una legatura intorno l' uretra . Ma in ambedue codesti metodi s' incorre per necessità qualche rischio di offendere la vescica con una soverchia , e simultanea distensione ; e siamo avvertiti da alcuni scrittori , che talvolta la vescica si squarciò sotto tal genere di tentativi . In luogo dunque di riempire la vescica in questo modo , sarà molto più agevole l' ottenere un tal oggetto , nè vi caderà alcun rischio di offenderla , ordinando all' infermo di puramente avvezzarsi per qualche notabile spazio di tempo prima dell' operazione , a ritenere quanto gli sarà mai possibile , più a lungo la urina ; e tosto che avvedesi , ch' egli può intertenere la quantità , che si giudica necessaria , cioè una libbra , e mezzo in un adulto , e così in proporzione a norma dell' età , fatta che abbiassi una allacciatura intorno alla verga dieci , e dodici ore :

prima dell' operazione, si prescriverà al malato di tranguggiare incopia una qualche bevanda diluente, onde per tal via possiamo stare quasi sicuri di ottenere una bastevole distensione della vescica.

Fatto questo si posterà l' infermo sopra una tavola stabile di tre piedi, e quattro pollici incirca di altezza; le sue gambe, e le braccia saranno debitamente assicurate non da legature, ma dalle mani degli assistenti. A fine di tenere quanto è mai possibile riparati da qualsiasi ingiuria gl' intestini, dovrà l' infermo situarsi in modo, che il di lui capo penda notabilmente più basso del suo corpo, avendo nel tempo stesso al sommo alzate le anche, e le natiche. Mediante una tal situazione la pietra, che altrimenti sdruciolerebbe al collo della vescica, dove sarebbe malagevole l' afferrarla, verrà a portarsi più contigua al sito, dove si destina di aprire, e quindi si potrà più facilmente cogliere o con la tanaglia, o con le dita.

Dopo di avere in tal guisa convenientemente assicurato l' infermo, si farà una incisione con un coltello di taglio curvo, direttamente all' un lato della linea alba cominciando circa quattro pollici superiormente alle ossa del pube, e portandola ingiù fino alla sinfisi di queste ossa: si potrebbe altresì dividere la stessa linea alba con tutta sicurezza; ma è meglio l' ovviarlo, perchè si prosegue lo sdrucio con molto più facilità a traverso le parti molli, che tra le sostanze tendinee ligamentose. Allorchè la pelle, ed il tessuto cellulare sono liberamente divisi, si mettono successivamente in vista i muscoli retti, e i piramidali. In generale si può inoltrare la incisione col se-

parare semplicemente questi muscoli l'uno dall'altro; ma nessun danno ne può insorgere se si venissero a tagliare con il coltello alcune delle loro fibre.

Avendosi per cotal via ottenuto una sufficiente apertura delle parti esterne, l'operatore in questo mentre andrà in traccia con le dita della vescica, che d'ordinario sarà sicuro di rinvenirla immediatamente al di sopra del pube. Ora poi fa di mestiere, che con le dita della sinistra mano rispinga indietro il peritoneo unitamente alle intestina in esso contenute, e con lo stesso coltello, con il quale si die principio all'operazione, proseguirà a penetrare dentro la vescica stessa nella sua parte più prominente. Questa fenditura della vescica dee ad un tratto estendersi a tal ampiezza, che ammetta l'ingresso delle due prime dita della mano sinistra dell'operatore; le quali subito introdotte, s'ingrandirà l'incisione alla lunghezza di tre pollici all'incirca, scorrendo con un bisturino di punta ottusa lungo uno delle dita all'ingiù verso l'uno dei lati del collo della vescica. Nel momento, che si sono introdotte le dita nella vescica, uopo è di slacciare la legatura fatta intorno alla verga, onde sia permesso all'urina d'uscire per l'uretra, altrimenti fa di mestiere d'immediatamente evacuarla per la via della ferita.

Compita l'incisione nella maniera suggerita, dee l'operatore rintracciare con le dita la pietra, e se sia possibile, estrarla senza l'ajuto di nessun istromento: ma se non si possa ciò ottenere, forza è senza dubbio di ricorrere alla tanaglia. Un grande vantaggio, che seco porta quest'operazio-

ne; si è, che siccome pochissima forza si rende necessaria per trar fuori la pietra, così raro è in questo caso, che s'incontri di spezzarla. Ma quando tal sventura accada, i frammenti si porteranno più facilmente fuori con le dita sole, che con qualunque delle palette solite ad adoperarsi. Come prima si sieno levate via le pietre, si congiungerano insieme gli orli della parte superiore della ferita integumentale, o mediante un tenace empiastro adesivo, o coll'ajuto della cucitura attorcigliata, avendo cura di lasciare per lo meno un pollice e mezzo di apritura nella parte inferiore, a fine di permettere l'esito a quella quantità d'urina, che dallo sdrucio della vescica fosse per sgorgare nelle parti adjacenti. Sarebbe parimente confacevole l'intertenerne tutta aperta l'incisione esterna, finchè la ferita della vescica fosse rammarginata; ma siccome le budella sostenute in tal caso dal solo peritoneo, sarebbero sottoposte ad essere mandate fuori per codesta apritura, e siccome un simile accidente diverrebbe non solo molesto, ma anche pericoloso, perciò vuolsi quanto è mai possibile tenere lontano.

A tal oggetto si manterrà libero il ventre mediante l'uso di lassativi blandi, e per tutto il corso della cura avrà l'infermo a tenersi con la testa, e le altre parti di sopra molto più abbassate, che la pelvi.

Le parti in questa operazione tagliate non sono in verun sito vicinamente circondate da ossa; per questo motivo le grosse pietre possono con maggiore facilità estrarsi mercè di questo, che di qualunque altro metodo: e siccome la ferita nella vescica è inflitta a qualche distanza dal suo collo,

non v'è tanta disposizione al nascento di alcuni foro fistoloso per via di questa, come per l'incisione fatta nel perineo. Questi sono i due vantaggi, da cui è accompagnato questo modo di operazione; ma le sue obbiezioni sono molteplici.

1. Quando s' incontra, che la vescica non sia disposta ad ammettere tanto distendimento di se medesima, che si sollevi al di sopra delle ossa del pube, è quasi impossibile di fare un' apritura in essa senza sdrucire il peritoneo. La conseguenza di questo dee senza dubbio essere di grande pregiudizio, per la espulsione delle budella, che quindi probabilmente ne avverrà a motivo dell' accesso concesso all' aria esterna, e per lo spargimento dell' urina dentro la cavità dell' addome.

Per verità siamo avvertiti da alcuni Scrittori su questo subbietto, che nell' incontro dell' operazione con l' alto apparecchio sia talvolta succeduta l' espulsione di parte delle budella, senza che perciò ne sia insorta veruna sinistra conseguenza; essendosi veduta a saldarsi la ferita, e l' infermo a portarsi egualmente bene, come se tale accidente non avesse mai avuto luogo. Tuttavia un simile termine favorevole di questo genere di accidenti non potrebbe probabilmente essere molto frequente; onde per conseguenza egli forma un' obbiezione fortissima contro l' alto apparecchio.

2. Dopo l' operazione dell' alto apparecchio, e durante l' intero corso della cura in molti incontri l' urina scorre prontamente per l' uretra, ma non di rado avviene, in conseguenza dell' infiammazione intorno il collo della vescica, o

per qualche altra cagione, che rimanga intercetto il natural corso dell'urina. In simili incontri, sendo che la ferita in codesta operazione vien fatta nella parte anteriore della vescica, l'urina è prontissima a diffondersi per il tessuto celluloso tra il peritoneo, e i muscoli addominali, e tra la vescica, ed il pube; e siccome non vi si può prestare nessun esito conveniente, così frequentemente s'ingenerano delle sinuosità, che sempre poi terminano in gravi sciagure.

3. E' stato osservato, che qualora la complessione del soggetto non sia affatto buona, impossibile quasi si è di ottenere la guarigione, o della ferita della vescica, o degl'integumenti esterni. Si dirà però, che ciò può addursi come una obbiezione contro qualsiasi operazione di questo genere; ma sebbene in ogni altro metodo di eseguire l'operazione per la pietra, la ferita tanto della vescica, che delle parti più esterne si saldi molto più facilmente in alcune, che in altre costituzioni; tuttavia da tutte le memorie degli Autori, che abbiamo su questo subietto, si fa palese, che qualunque depravamento di costituzione è in questo riguardo, sempre sorgente di molto maggiori sventure in seguito dell'operazione con l'alto apparecchio, di quello che comunemente accada per un motivo medesimo nel solito metodo dell'operazione sul perineo.

4. Questa operazione ha luogo quasi solo nei soggetti sotto l'età dei trent'anni; perchè quantunque ella sia stata spesso praticata in persone di maggiore età, e benchè non si possa addurre nessuna ragione particolare, perchè non abbia a riuscire nell'età più avanzata; tuttavolta siamo av-

vertiti da presso che tutti gli Autori , che scrissero su tal subbietto , segnatamente da *Middleton*, *Smith*, *Douglas*, ed *Heistero*, che scarfissimo fu il numero di coloro , che si riebbero dopo d'essa , allorchè vi si esposero in età superiore al trentesimo anno.

E' forse per l'una , o l'altra di tai ragioni , che l'operazione con l'alto apparecchio è sì generalmente caduta in disuso , e che per grande tratto di tempo non è stata molto praticata in quasi nessuna parte d'Europa. Ma sebbene questa maniera di operazione sia azzardosa, e frequentemente suffeguita da sventure , nulla ostante v'è ragione di credere , che in alcune occasioni ella possa praticarsi con vantaggio.

La più importante obbiezione contro il metodo moderno del taglio laterale si fa dipendere dall'ammaccamento , che soffrono le parti molli contro le ossa contigue nell'estrazione d'una pietra voluminosa ; il che tanto è vero , che possiamo considerare , che il rischio dell'operazione con il taglio laterale sia quasi in proporzione del volume della pietra . Quando la pietra è piccola , e ch'ella agevolmente si tragga fuori , il numero di que' , che periscono dal taglio laterale , è scarfissimo : ma allorchè la pietra è di tal mole , che pesi sette , otto , o dieci once , questa operazione è forse una delle più pericolose , tra quelle , cui l'infermo può sottometterfi . Si riscontrano ancora parecchj casi , dove la pietra è stata siffattamente voluminosa , che riuscì impraticabile la sua estrazione per via del taglio laterale , ad onta di tutta la forza , che si potè mai impiegare ; e si rammemorano alcuni casi , ne' quali fu necessario

di far ricorso all'alto apparecchio, dopo che l'operatore inutilmente si affaticò nell'estrarre la pietra con il consueto metodo del taglio sul perineo (*).

Laonde quando dal lungo proseguimento del male, dal senso di peso sul collo della vescica, e massimamente dal tocco coldito per la via dell'ano, vi sia motivo di sospettare, che la pietra sia voluminosa, uopo sarà di porre in rigoroso esame, fino a qual segno convenga evitare il taglio laterale, e in alcune circostanze se giovar possa l'adoperare l'alto apparecchio. Le circostanze riferite riguardo l'età del soggetto, la salubrità della costituzione, e la possibilità di distendere la vescica, sicchè sormonti gli orli del pube, possono essere favorevoli condizioni, allorchè la pietra è di molta mole, onde praticare l'alto apparecchio con maggiore probabilità di buon evento, che qualunque altra delle cognite operazioni, ad onta, ch'egli forse sia meno vantaggioso nella general serie dei casi di pietra, che il metodo del taglio laterale.

Avendo sinora parlato di tuttociò, ch'è necessario risguardo all'alto apparecchio, ci accingiamo in adesso a considerare quel metodo, che usualmente si denomina *operazione laterale*.

(*) Sappiamo, che un siffatto accidente spiacevole è accaduto all'Heistero. Ved. la *Chirurgia d'Heistero* P. II. sez. V. Cap. CXIII.

S E Z I O N E VII.

Dell' operazione laterale.

Nell' operazione della litotomia , quale nei tempi andati si praticava mediante il grande apparato , l' incisione esterna soleasi fare presso poco nella stessa parte , dove in adesso si pratica nell' operazione laterale ; ma questi due metodi di operare differiscono sostanzialmente in ogni altra circostanza .

L' invenzione originaria dell' operazione laterale deesi attribuire ad un Religioso Francese , conosciuto volgarmente sotto il nome di *Fra Jacopo*. Codesto operatore comparve la prima volta a Parigi nel 1697. , allora quando mercè il felice successo di pochi casi , tanta fama si acquistò , che fu richiesto ad operare sopra un gran numero di soggetti ; ma ben tosto i professori di discernimento si avvidero , che quanto s' era egli acquistato di stima , probabilmente avrebbe corta durata . Imperciocchè era quasi impossibile , che con una cognizione imperfettissima dell' anatomia delle parti comprese nell' operazione , con un cattivo assortimento d' istromenti , e con una trascuranza totale dei suoi malati dopo l' operazione , molto buon successo ne potesse risultare da così fatto metodo . La sua maniera di operare era la seguente .

Essendosi l' infermo convenientemente assicurato o sopra una tavola , o sopra il letto , introduce-

va per l'uretra dentro la vescica una ordinaria sciringa solida, e rivoltandone il manico sopra l'anguinaglia destra, faceva sì, che la di lei parte convessa elevasse gl'integumenti, e le altre parti nel lato sinistro del perineo.

In allora con un bistourino retto faceva una incisione a traverso la pelle, e il tessuto celluloso, cominciando tra l'ano, e la tuberosità dell'ischio, e proseguendo all'insù lungo il sinistro lato del perineo a piccola distanza dal rafè, finchè si estendesse almeno per una metà del tratto del perineo. Poscia con lo stesso coltello s'inoltrava lungo la direzione della scilinga a fendere le parti riposte tra l'esterno squarcio, e la vescica; che parimente apriva con la punta di questo stesso coltello, con cui aveva già eseguito tutti i precedenti passi dell'operazione. In questa apritura della vescica introduceva dapprima l'indice della mano sinistra, a fine di scoprire la situazione della pietra; e avendo tratta fuori la scilinga, afferrava la pietra con la tanaglia, e ne la estraeva nel solito modo. Si trasportava allora l'infermo a letto; nè l'operatore vi prestava maggior cura, nè vi applicava veruna medicatura, come quello, che affidava il susseguente governo di ogni caso all'assistente, o ad altre persone di custodia all'infermo.

In conseguenza di questa imperdonabile negligenza, e dal frequentemente tagliare nel corso dell'operazione alcune parti, che si dovevano evitare, un gran numero di coloro, sopra i quali istituì questa sua operazione, andarono all'altro mondo; nè da quanto siamo informati, il numero di costoro fu meno di venticinque in sessan-

ta (*). Quindi ben presto Jacopo cadette in discredito; e benchè poscia procurasse di notabilmente migliorare il suo metodo, procedendo specialmente con maggiore attenzione nel susseguente governo de' suoi malati, e usando una scilintga scannellata, invece dell' altra affatto solida, nulladimeno egli non si ristabilì mai più il concetto in Parigi; nè sappiamo, che il suo metodo sia mai stato molto fortunato nè in Olanda, nè in varie parti di Lamagna, dove in seguito lo praticò.

In fatti con tanta disattenzione e' procedeva, che quantunque professasse di fare un taglio direttamente nel corpo della vescica senza offendere o l' uretra, o la prostata; tuttavolta nello sparare i cadaveri di coloro, che soccombettero all' operazione, si rinvenne, che in parecchie occasioni la prostata era divisa insieme con le vescichette seminali. In alcuni casi la vescica si trovò tagliata in due, o tre differenti parti; in altri vi si vedea diviso il retto; e frequentemente accadeva di osservare la vescica affatto troncata dall' uretra (**). Per la qual cosa non è da stupirsi, se questo operatore, come pure il suo modo di operare sia presto caduto in discredito. Ma sebbene questa sia stata una conseguenza, la quale necessariamente procedette dall' infausto esito, che accompagnò la pratica; ciò non ostante forza è di confessare, che l' umanità è di molto debitrice a Fra Jacopo, siccome quello, che gettò i fonda-

(*) *ved. Morand Opusc. de Chirurg. P. II. pag. 54.*

(**) *Per una particolar notizia del modo di operare di Fra Jacopo, ved. il Dott. Lister; Journey to Paris. le opere di Dionis, Meri, Collet, Saviard, e Morand.*

damenti di fare il taglio per la pietra con il metodo laterale, il quale nel presente suo stato di perfezione è quello, che si pratica con molto buon esito per ogni dove in Europa.

Il famoso *Rau* fu il primo, che si studiò di migliorare codesta operazione di Fra Jacopo, il che fece coll' usare una scilinga con una scannelatura molto profonda, la quale lo metteva in istato di proseguire la sua incisione dentro la vescica con maggiore sicurezza, che non sarebbe stato possibile senza una siffatta assistenza. *Rau* per altro timoroso di ferire la prostata, introdusse un raffinamento nel suo metodo di tagliare, che nell' esito divenne sommamente pernicioso; e fu probabilmente il motivo, perchè in appresso se ne abbandonasse del tutto il suo uso. Imperciocchè invece di dividere l' uretra, e la prostata, con il di cui mezzo si sarebbe molto agevolata l' estrazione della pietra, egli incideva con soverchia cautela lungo il lato della prostata, finchè giungeva a scoprire la estremità convessa della scilinga dentro la vescica stessa. In questa parte di essa vi faceva un' incisura, e poscia passava all' estrazione della pietra nella maniera praticata in allora per il taglio con il grande apparato.

Da questo modo di operare il retto, e le vescichette seminali correvano gran rischio d' essere lanneggiate. Si estraeva la pietra con difficoltà; e dalla profondità dell' incisione l' urina non sgorgava liberamente fuori per la ferita, di modo che assai di sovente venivano a formarsi delle incommode sinuosità (*).

(*) *Rau stesso mantenne il suo metodo di operare,*

Siffatti disordini impedirono , che questa operazione di *Rau* non sia mai stata generalmente accolta , e suggerirono d'altronde al celebre *Cheselden* l'idea di tagliare con il metodo laterale , quale con poche mutazioni affatto universalmente oggidì si pratica .

Siccome questa operazione del *Cheselden* si trovava descritta presso molti Scrittori di Chirurgia , non è perciò qui necessario d'entrare a favellarne . Passeremo dunque in adesso a descrivere l'operazione laterale , quale si adempie al dì d'oggi nella sua maggior perfezione .

A fine di tener lontano il bisogno al malato di scaricare il ventre dopo l'operazione , converrà ripulirgli le prime vie mediante un lassativo esibito nel giorno precedente ; e perchè il retto sia sgombro da ogni sorta di fecce , gioverà farvi una iniezione poche ore prima dell'operazione .

Quando la vescica è vizza , e floscia , ella è soggetta in questa operazione ad essere ferita in differenti parti ; laonde dovrà ordinarfi all'infermo di bere copiosamente di qualche bevanda di-luente , e di ritenere l'urine per alquanto ore prima d'essere collocato sulla tavola : e quando la ritenzione volontaria dell'urina non sia permessa dalla irritazione del male , si dovrà procurarla mediante una moderata compressione sulla verga .

quanto mai potè occulto . Una narrativa però d'esso fu pubblicata dopo la di lui morte dall' Albino , il quale con l'assistere frequentemente a questa operazione , s'impadronì perfettamente della sua maniera di eseguirlo . Vid. Index supellectilis anatomicæ &c. Lug. Batavorum .

Avendo badato a queste circostanze, ed essendosi rasi i peli del perineo, e dell'altre parti d'intorno all'ano, si posterà l'infermo sopra una tavola destinata a codesta operazione. L'altezza più comoda di questa tavola è di tre piedi, e due pollici. Ella dee essere perfettamente soda, e stabile: ed a motivo di concedere uno spazio sufficiente all'infermo per giacervi, ella dovrà avere tre piedi, e otto pollici di lunghezza, e almeno due piedi e mezzo di larghezza.

Siccome è di molta importanza, che l'infermo sia convenientemente assicurato, perciò si rende necessario il badare attentamente a questo affare. Il metodo migliore di ciò eseguire è il seguente.

Facciasi un nodo scorsojo con una striscia addoppiata di fettuccia larga, e forte della lunghezza incirca di tre piedi; in questo nodo si dovrà inserire la mano dell'infermo, sicchè ne rimanga attorniato il braccio d'intorno al carpo, allora questo si applicherà fermo all'esterno della cavicchia dello stesso suo lato, onde con varj giri di fettuccia intorno la mano, la cavicchia, ed il piede si farà in guisa, che la mano rimanga validamente assicurata in questa positura; e ciò fatto da un lato, lo stesso si eseguirà dall'altro.

In appresso l'operatore introdurrà una scilinga scannellata di grossezza proporzionata alle parti, per le quali dee passare. Questi istrumenti si rappresentano nella Tavola XII. Sarà cura dell'artefice, che li fabbrica, di rendere ben rotondi gli orli della scannellatura, perchè altrimenti sono capaci di offendere l'uretra; e l'apice estremo della scannellatura avrà ad essere perfettamente li-

bero, ed aperto, acciocchè non s'incontri difficoltà nel rimuovere da essa il *gorgeret*, dopo che s'è introdotto dentro la vescica. Siccome la scanellatura non abbisogna, che nella parte convessa della scilinga, e che da questa si stenda fino alla punta, il rimanente, che forma il manico dell'istromento procedendo fino al principio della sua convessità deve essere massiccio, ed affatto rotondo, sicchè senza pregiudizio possa la verga restare sopra d'esso compressa o dalla mano dell'assistente, o da uno strettojo, che talvolta si rende necessario per impedire l'uscita all'urina.

E' necessario di riflettere, che si dee avere maggiore attenzione, che non si suole comunemente, sulla lunghezza della scilinga. Codesti istromenti in generale sono più corti, che non converrebbe, sicchè quando nel corso dell'operazione il manico della scilinga giunge ad essere inclinato al basso sopra l'anguinaglia dall'assistente, la di lei punta è facilmente soggetta ad uscire fuori del tutto dalla vescica; il che dee sempre produrre assai rischio, e disordine. Si avrà dunque cura, che la scilinga sia sempre d'una sufficiente lunghezza.

Essendosi di bel nuovo distintamente sentita la pietra non solo dal Cerusico stesso, ma anco dal suo assistente, si dovrà in allora mettere l'infermo in quella positura, nella quale fa d'uopo, che si mantenga per tutto il rimanente dell'operazione. La tavola destinata all'uopo dee essere a perfetto livello; ed acciocchè il paziente durante l'operazione possa giacere con tutto l'agio possibile, se gli porrà un guanciaie sotto il ca-

po, è a fine d'innalzare la pelvi notabilmente al di sopra dell'addome, si sottoporranno almeno due altri guanciali sotto le natiche, le quali si faranno sporgere uno o due pollici all' infuori dell' orlo estremo della tavola.

Questo suggerimento dato da noi per l'innalzamento delle natiche, è un affare di molta importanza, sebbene di rado vi si presti attenzione dagli operatori; anzi tutto al rovescio comunemente si pratica, mentre si suole postare il capo, e le altre parti superiori molto più all' alto, che la pelvi. Questo per altro procede intieramente dalla mancanza di attenzione per parte del Cerusico; poichè il minimo riflesso dee convincere ognuno, che quanto più eretto si tiene il tronco, tanto maggiore è la pressione, ch' esercitano gli intestini sopra la vescica, e se da così fatta pressione il fondo della vescica venga sospinto al basso sopra il suo collo, grandissimo sarà il rischio di perderla.

Tra quegli infelici, che perirono da questa operazione, ho in due differenti incontri con la sezion del cadavere riscontrato, che la vescica era stata ferita in tre differenti siti: nella sua cervice, come solitamente succede, quando il *gorgeret* è di una sufficiente lunghezza; nel suo lato notabilmente al di sopra della cervice; ed inoltre vicinissimo al vertice del suo fondo. Ora questo è un accidente, che non può mai aver luogo, allorchè si badi ai suggerimenti dati da noi; perchè quando si allontani, che le budella non ricadano sopra la vescica, mercè l'elevazione delle natiche superiormente al resto del corpo, e se nel tempo stesso la vescica si trovi competente-

mente diftesa dall'urina, è affatto impossibile nella solita operazione laterale il ferirla in veruna parte incompetente. Ma qualora si trascuri la cautela, che la vescica rimanga diftesa durante l'operazione, nel tempo stesso, che a motivo d'una elevata posizione delle parti superiori del corpo si accorda alle budella di ricadere al basso dentro la pelvi, forza è, che la vescica venga siffattamente schiacciata, e ripiegata in se stessa, e il suo fondo spinto tanto in giù sopra il collo, che dia frequentemente motivo ad un rischio di più, e per ogni altra guisa evitabile.

Oltre i due casi accennati, ne' quali dopo la morte del soggetto si trovò la vescica ferita in differenti luoghi, noi riscontriamo una sincerissima confessione fatta da un celebre Litotomo, il quale ebbe la sventura una volta nell'atto dell'operazione laterale di vedere sospinta fuori immediatamente dalla ferita una notevole porzione degl'intestini tenui (*).

Un simile accidente avrebbe posto in iscompiglio qualunque operatore; ma per buona sorte del malato, l'operazione in questo caso si mandò compitamente a termine, si riposero le budella, e se ne ottenne una cura perfetta. Il Sig. Bromesfield cerca di ragionare su questa protusione delle budella in un modo diverso: ma noi siamo molto disposti a credere, che ciò sia nato dal non essere stata la pelvi sufficientemente sollevata al di sopra del resto del corpo, e dall'aver si riscontrata la vescica floscia, e ripiegata in se stessa nell'

(*) ved. le Osserv. e casi Chirurg. del sig. Bromesfield
Vol. II. pag. 264.

atto, che ne fu fatta la incisione. Imperciocchè è ben avvertire, che questo autore invece di ordinare, che nel tempo dell'operazione la vescica sia distesa, vuole anzi espressamente, ch'essa si vuoti immediatamente prima dell'operazione (*).

Dopo di avere accomodato l'ammalato nel modo suggerito, un assistente da ciascun lato gli terrà ferme le gambe, e le braccia: un altro poi dovrà prestarsi ad impedire il movimento delle parti superiori del tronco; di più un'altro terrà ferma la sciringa; e finalmente un quinto se ne ricerca per porgere i necessarj istromenti all'operatore.

Il cerusico dopo di avere di nuovo sentita la pietra con la sciringa, ne rivolterà tosto il manico sopra l'anguinaglia destra dell'infermo, sicchè la parte convessa dell'istromento sia distinguibile nel lato sinistro del perineo: e in questa situazione dovrà essere trattenuta dall'assistente, il quale la terrà ferma con la mano destra, mentre con la sinistra solleverà, e sosterrà lo scroto.

Le coscie dell'infermo essendo tenute bastantemente divaricate dagli assistenti, e il cerusico appostato tra l'infermo, e il lume della finestra, in tal maniera, che il lume venga direttamente a cadere sopra le parti da incidersi, si farà in quel mentre una incisione a traverso la pelle, e la cellulare della lunghezza per lo meno di quattro pollici in una persona di grossa corporatura, e così in proporzione nei soggetti più piccoli. Si darà principio a questo taglio un pò a sinistra del rase, circa un pollice dal termine dello scroto, e

(*) Vol. II. pag. 228.

proseguendo con direzione obliqua lungo il perineo, si verrà a scorrere fino ad una egual distanza tra la tuberosità dell'ischio, e l'ano, il qual ultimo dovrà oltrepassarsi per lo meno d'un pollice.

Siccome il buon esito dell'operazione dipende molto dall'eseguirsi convenientemente questa sua prima parte, perciò i principianti debbono particolarmente su questa fissare la loro attenzione. Per certa timidità, o disattenzione, che sempre riesce di pregiudizio all'infermo, questo taglio esterno spesse volte si fa molto più corto, che non si dovrebbe; in molti incontri invece di stendersi a quattro pollici, l'ho veduto anco in soggetti corpulenti, appena steso a due pollici. La conseguenza di ciò si è, che i muscoli, e le altre parti sottoposte non si possono convenientemente dividere; l'operatore non ha nessuna libertà nel proseguire il resto dell'operazione; e se la pietra è voluminosa, le parti, per le quali dee passare, saranno molto più acciaccate, e dilacerate, che nol sarebbero se fossero state liberamente divise dal coltello: e siccome non v'è nessun rischio immaginabile nel fare l'incisione esterna libera, ed ampia, ella dee tale farsi in ogni caso. In molto pericolo si può incorrere dallo sdrucio troppo breve degl'integumenti, e dei muscoli; ma nessun danno può insorgere dall'esser egli ampio, ed esteso.

Con questo primo colpo di coltello debbono compiutamente dividere la pelle, e la cellulare, sicchè si mettano apertamente in vista i muscoli sottoposti; allora inoltrando l'incisione si debbono altresì fendere l'ereettore del *pene*, l'accelera-

toré, è il trasversale del perineo; e siccome una porzione dell' elevatore dell' ano vi sta tra questi muscoli inserita, bisogna parimente, che anche questa si tagli.

Siccome non si osserva, che verun danno ne derivi dal libero squarcio di queste parti, e siccome un' apritura ampia non solo facilita l' estrazione della pietra, ma permette, che si possa facilmente allacciare qualsiviasa vaso, che accadesse di tagliare, il che mai far si potrebbe, allorchè piccolo fosse lo sdrucio, perciò ogni operatore, come abbiain detto, dee prestare particolar attenzione a questa circostanza. In generale le arterie, che si distribuiscono a codesti muscoli non sono tanto ampie, onde rendere questa cautela necessaria; ma qualora s' incontrasse la cosa essere altrimenti, e che si fosse tagliato un grosso vaso, e massime se ammalato sia debole, ed emaciato, necessario è di applicarvi immediatamente un' allacciatura, anzi che il cerusico avvanzi il passo nel resto della operazione.

Nel modo ordinario di eseguire codesta operazione, il cerusico da questo punto s' avvanza ad aprire l' uretra, ed immerge la punta del coltello per entro la sostanza dello stesso bulbo. Questo però rende ancora più gravosa, ed incerta l' operazione: sendo che oltre l' essere spesso alquanto ampj i vasi sanguigni del bulbo, ma che per verità si possono allacciare, allorchè sia bene estesa l' incisione esterna, sono poi molto più pronte a formarli alcune sinuosità; e quindi la guarigione della ferita è molto più tediosa, quando questa parte è sdrucita, che quando essa non ha sofferto alcun danno; e siccome la fenditura del bul-

bo non è per nessun motivo necessaria, ella perciò si dee risparmiare in tutti i casi. Allorchè dunque è compita l'incisione dei muscoli, l'operatore con il dito della mano sinistra andrà in traccia della scilinga, e avendola rinvenuta tosto sdruciolerà la punta del dito lungo il tratto d'essa finchè abbia oltrepassato il bulbo; allora col taglio del coltello rivoltato verso la scannellatura della scilinga, sdrucirà tutto il tratto della parte membranosa dell'uretra dal bulbo fino alla prostata; e siccome il dito fa l'uffizio di guida, e che di fatto mercè d'esso il retto è difeso da oltraggio, questa incisione dell'uretra pertanto può farsi con perfetta sicurezza.

Di fatto tale copia d'ordinario si trova di sostanza cellulare tra l'uretra, e il retto, che si rende impossibile in questa parte di operazione di giungere a ferire il budello, qualora il cerusico non sia o inesperto del tutto, o disattento: e mediante la precauzione raccomandata di intertenere sempre il dito indice della mano sinistra tra il coltello, e l'intestino, questo disordine può con tal mezzo sicurissimamente ovviarsi in tutte le occasioni.

Compiutasi ora l'incisione dell'uretra, è in seguito da dividersi la prostata, la quale si può evidentemente scoprire con il dito. Nelle mani d'un esperto cerusico, l'infermo sarebbe del pari sicuro mandando a termine l'operazione con il coltello, come con qualsivis altro istromento; perchè nel proseguimento dell'incisione dell'uretra, portando oltre il coltello fino a dividere la prostata lateralmente, se il dito tuttavia rimanga fisso tra il coltello ed il retto, in nessun rischio

immaginabile quindi s'incorre; ma siccome questa parte di operazione si adempie intieramente con l'ajuto del tatto senza l'assistenza della vista; e siccome molti operatori non sono gran fatto avvezzi a questo genere di affari, sicchè in tali circostanze posseggano una bastevole franchezza, è probabile, che il retto frequentemente resterebbe ferito, se comunemente fosse usato il coltello per compiere anche questo resto di operazione.

Pertanto questo inconveniente di ferire il retto può di fatto evitarsi col servirsi d' una *guida tagliente*, o come si chiama dai francesi, d' un *gorgeret*, in vece del coltello. Questo istromento fu di prima origine inventato dal Sig. *Hawkins* di Londra. E' rappresentato nella Tav. XIV.: e nella Tav. XIII. sono delineati differenti aspetti d' un istromento, ch'io considero come un *gorgeret* del Sig. *Hawkins* sostanzialmente perfezionato. Il *gorgeret* del Sig. *Hawkins* è troppo angusto nella parte tagliente, il che impedisce, che non possa bastantemente dividere la prostata. Se si mettesse in opera un *gorgeret* molto più largo nella sua parte tagliente di quello, che usualmente si adopera, l'apertura a traverso la prostata si estenderebbe certamente abbastanza; ma il *gorgeret* d' uso consueto non può per nessun modo ciò fare; la divisione di questa ghiandola essendo in generale troppo piccola, sia per l'estrazione della pietra, o anche per l'introduzione della tanaglia senza molto dilaceramento; circostanza da cui dobbiamo quanto è mai possibile metterci al riparo.

Il *gorgeret* d' uso ordinario è fatto in modo, che s'allarga molto all' indietro verso la sua base; sendo che il diametro della sua parte ottusa è per

lo menò d'altrettanto maggiore di quello della sua punta tagliente. Ciò apparirà essere affatto superfluo, quando si consideri, che l'unico uso del *gorgeret*, dappoi che ha fatto il taglio nella prostata, è di servire come di conduttore alla tanaglia; e siccome questo intento si può egualmente bene ottenere da una guida di minor diametro, ovvia cosa è il vedere, che disconviene a questo istromento l'aver tanta larghezza, con quanta d'ordinario egli è costruito. Ma in oltre tre l'inconveniente di codesta forma è ancora più evidente, quando confrontiamo l'ampiezza dei comuni *gorgeret* con le parti, per le quali debbono passare; perchè è apertamente manifesto, che queste, e specialmente l'uretra debbono rimanere estremamente danneggiate dalla introduzione sforzata di questo ordigno; poichè la sua parte di dietro è tanto larga, ed ampia, che senza una grande lacerazione il suo passaggio per l'uretra si rende onninamente impraticabile.

La *guida tagliente*, che abbiamo indicato di sopra, si troverà possedere tutti i vantaggi del *gorgeret* senza alcuno dei suoi inconvenienti. La sua parte tagliente è più ampia di quella del *gorgeret*, essa perciò più liberamente divide la prostata; e siccome la sua parte ottusa è molto ristretta, così quando si sospinge all'innanzi nessuna lesione si reca all'uretra. A coloro, che non hanno mai usato questo istromento, e i quali perciò possono avere qualche parzialità per il *gorgeret*, apparirà forse, che il nostro non sia largo abbastanza per servire di guida alla tanaglia; ma ogni poco di pratica toglierà questo obbietto; e ben presto si scorgerà, ch'egli non solo più agevol-

mente s'introduce, che il *gorgeret*, ma che corrisponde bene del pari per dirigere o il dito, o la tanaglia.

E' stato opposto a questo istromento, ch'egli probabilmente non farà quella libera divisione dei muscoli, che si ottiene dall'uso del *gorgeret*. Questa decisione però procede solamente dal pregiudizio in favore d'un istromento, del quale i professori fin' ora sono meglio istruiti, e che per verità è stato meritamente molto adoperato; ma non d' il risultato della debita riflessione sulla sua vera destinazione, ed uffizio. Abbiamo già procurato d'inculcare in questa operazione la necessità d'una libera divisione degl' integumenti, e dei muscoli; ma chiunque riflette a questo punto con attenzione si avvedrà, che ciò dee eseguirsi con il coltello solo, e che per nessun conto questo uffizio spetta al *gorgeret*. Tutto quello che appartiene al *gorgeret*, o alla *guida tagliente*, è di dividere la prostata con una piccola porzione del collo della vescica. Alcuni professori per verità hanno raccomandato alcuni istromenti per portare l'incisione nel corpo della vescica; ma questo è un tentativo rischioso, nè per verun conto necessario: perchè allora quando la prostata, ed il collo della vescica sieno divisi, vi si apre un adito molto facile alla introduzione della tanaglia; e la vescica stessa è sì facilmente dilatata, che assai prontamente cede al passaggio della pietra per quantunque grande ella si sia. Nostra brama sarebbe, che si concepisse, che non è l'ampiezza della ferita nella vescica, che renda l'estrazione della pietra facile, o difficile; ma che ciò interamente dipende dalla precedente incisione de' muscoli, e della prostata.

Essendosi con il coltello divisa nella maniera suggerita la parte membranosa dell'uretra, conviene introdurre nella scannellatura della sciringa l'unghia dell'indice della mano sinistra, onde serva di conduttore alla punta, o becco della *guida tagliente*. Intanto cessando al cerusico ogni bisogno del coltello, lo metterà a parte; e avendo intromessa la punta della guida nella scannellatura della sciringa, ritoglierà in questo punto il manico di questo istromento dalle mani dell'assistente; e avendolo notabilmente alzato dall'anguinaglia del paziente su cui stava poggiato, dovrà con la sinistra mano tenerlo fermo in questa situazione, mentre con la destra spingerà innanzi la *guida* finchè essa sia passata liberamente dentro la vescica; circostanza, che si fa nota ad un tratto dall'urina, che scaturisce in copia fuori dalla ferita. Nell'eseguire la prima parte dell'operazione il cerusico deve per ogni motivo stare affisso; ma nell'introdurre il *gorgeret*, o la *guida tagliente* dentro la vescica, come pure nell'estrarre la pietra, giova, ch'ei si metta in piedi immediatamente dinanzi al malato, poichè in questa positura un tal affare si adempie più facilmente.

Per questa parte dell'operazione è necessaria una grande attenzione, onde si sollevi ad una opportuna altezza la sciringa prima di portate innanzi il *gorgeret*. Deve la sciringa formare presso poco un angolo retto con il corpo del malato; e quando sia ritenuta sufficientemente ferma in questa posizione, si può con grande sicurezza sospingere innanzi il *gorgeret*, o la *guida tagliente*, poichè il becco dell'istromento, se dovutamente si badi a questa direzione, non può che
diffi-

difficilmente scappar fuori dalla scannellatura della sciringa. Ma se l'elevazione di questa sia molto maggiore, o minore di quel, che s'è detto, allorchè si sospinge all'innanzi il *gorgeret*, la sua punta invece di penetrare nella vescica, deve spingerfi fuori della scannellatura, e immergendosi tra il retto, e la vescica, o tra la vescica, ed il pube, si correrà però il rischio di apportarvi un grande squarcio. Ho veduto anco degli esperti Cerusici, per una imperdonabile disattenzione, ad incorrere in siffatto errore, in quanto alla debita elevazione della sciringa. I giovani esercenti dunque non possono mai essere abbastanza solleciti intorno a questo particolare.

Allorchè abbiassi prestato in tal guisa attenzione all'elevazione della sciringa, converrà altresì avere gran cura, che il becco della *guida*, o del *gorgeret* sia esattamente adattato alla scannellatura destinata a riceverlo; perchè se questi non sieno convenientemente l'uno all'altro adattati, il *gorgeret* non potrà sì facilmente scorrere, come si richiede. Inoltre se il becco dell'istromento è voltato un pò verso l'indentro, come si rappresenta nella Tavola XIII. e XIV. si spinge all'innanzi con più sicurezza, che quando la sua punta è o in una linea retta con l'istromento, o forse alquanto girata all'indietro, come anco frequentemente succede.

A fine di rendere questa parte di operazione perfettamente sicura, sono state proposte parecchie invenzioni per fissare il becco del *gorgeret* tagliante tanto efficacemente dentro la scannellatura della sciringa, onde impedire, ch'ei non struccioni fuori, se prima non sia penetrato.

nella vescica: ma ogni macchinazione di tal genere produce qualche difficoltà nel passaggio dell'istromento; e poi non v'è il menomo bisogno di ciò, avvegnachè nessun operatore può mai travviare, qualora sufficientemente badi alle istruzioni date da noi.

Come prima il *gorgeret* sia giustamente penetrato in vescica, conviene trar fuori la sciringa; e fatto questo, si suole, nella pratica ordinaria, incontanente introdurre la tanaglia; ma siccome la pietra può spesso volte sentirsi con il dito, e siccome nessun altro mezzo serve sì bene a scoprire la sua vera situazione; questa cautella perciò d'introdurre il dito dentro la vescica, non dee giammai ommetterfi. Che se la pietra non si possa sentire con il dito, non per questo si accresce dalla sua introduzione il dolore all'infermo; e se l'operatore abbia la fortuna di scoprirla, egli si fa quindi istruito con qualche certezza della miglior direzione per la tanaglia.

Dopo di avere per siffatto modo scoperta la situazione della pietra, o se dall'indagine fatta, si trovi, che il dito non può raggiungerla, allora decisi introdurre lungo il tratto della *guida*, o *gorgeret*, una tanaglia proporzionata alla corporatura del soggetto, e in questo mentre stesso dovrà sottrarsi la *guida*.

In una operazione di tanta importanza come questa meritano attenzione le circostanze le più minute; perchè le più ovvie, ed accessorie parti di essa si possono eseguire nella più maestrevole maniera, e può rendersi il tutto infruttuoso qualora l'operatore non attenda accuratamente, come deve, all'esecuzione dei più minuti tratti di essa.

Così pure il modo di sottrarre la *guida tagliente*, o il *gorgeret* è un affare, che richiede attenzione molto maggiore davvero, che comunemente non si suole prestare. Dopo, che s'è intromessa la *tanaglia*, il *gorgeret* a bel agio dee trarsi fuori con la stessa esatta direzione con la quale s'è introdotto: perchè se si declini in qualche modo o da un lato o dall'altro, forza è, ch'ei apporti un'altra incisione non solo nella prostata, ma in ogni altra parte sopra la quale si facesse sdrucchiolare; il cui danno è manifesto di troppo per non avere qui a farne l'esposizione.

Se la pietra è stata da prima scoperta dal dito, ella d'ordinario si afferra facilmente con la *tanaglia*; ma quando il dito non è stato bastante a toccarla, essa in alcune occasioni si coglie con molta difficoltà. Le *tanaglie* debbono necessariamente introdursi chiuse, vale a dire, con le loro branche tanto l'una all'altra vicine, quanto lo permette la loro forma; poichè ad oggetto di prevenire, che non abbranchino la vescica, debbono essere costrutte in modo, che non combaccino in veruna parte fuori del loro asse, almeno per una decima parte di pollice. Subito però che sono entrate in vescica, debbonfi gradatamente aprire, e così allargate facilmente si muoveranno all'intorno con i suoi manichi talora depressi, ed altra volta elevati, finchè si rinverga la pietra, che immantinente si avrà ad abbrancare. Spesso però avviene, specialmente quando la pietra è piccola, ch'essa non si discopra prontamente con le *tanaglie*. In tali occasioni ella talvolta si riscontra vicino al fondo della vescica, ma il più delle volte essa sta appiattata nella parte

inferiore, e posteriore vicino il collò di quest'organo, in quella borsa, che abbiamo menzionato, la quale viene a formarsi dalla pressione naturale dell'urina. Quando si trovi essere in questo sito, niente meglio la porterà in contatto delle tanaglie, quanto il sollevamento di questa parte della vescica, che si otterrà con l'introdurre il dito dentro l'ano.

In generale le tanaglie dritte, quali si rappresentano nella Tav. XVI. fig. 1. e 2. sono preferibili a quelle, che sono molto incurvate; delineate nella fig. 3. Imperciocchè non solo riescono più efficaci per estrarre la pietra, ma servono egualmente bene per scoprirla. Qualunque operatore pertanto deve stare provvisto d'ogni sorte di tanaglie, che oggidì sono in uso ordinario.

Quando s'incontri molta difficoltà nel scoprire la pietra, si asserisce spesso dagli operatori, che ciò procede, perchè essa è riccettata in qualche borsa, o cisti preternaturale; e che quando la si abbranca con la tanaglia, e che vi si ricerca un'insolita forza per estrarla, si dice comunemente, che ciò derivi, perchè la pietra è aderente alle pareti della vescica. Che il peso della pietra possa talvolta formare una cavità parziale per se medesima col premere sopra la parte della vescica, dove stanZIA, approfondandola nelle parti molli adjacenti, non v'è ragione di porlo in dubbio; e alcune volte s'è trovata la vescica tanto raggrinzata d'intorno la pietra, che formava quasi due borse distinte. Simili accidenti però sono ben rari assai, ed è altresì molto più a credere, che le adesioni della pietra alla vescica sieno di questo modo. Si sono per verità trovate spesso alcune

pietre ricoperte dalla parte coagulabile del sangue, che in certi incontri diviene sì soda, e tiglosa, che assume l'apparenza d'una membrana organica, ma non abbiamo nemmeno la più minima notizia di alcun processo di natura, da cui si possa arguire, che produr si possa un'adesione tra la vescica, e una pietra in essa riposta.

E' molto improbabile, che ciò possa aver luogo in conseguenza d'una comunicazione di vasi sanguigni tra la vescica, e la pietra: ed è irragionevole del pari, che ciò possa prodursi da un semplice conglutinamento; perchè mediante l'intervento dell'urina, da cui la vescica è incessantemente bagnata, un simile effetto deve certamente restare impedito.

Ma non è il solo raziocinio, che milita contro una siffatta opinione. Imperciocchè sebbene tali accidenti sieno stati soventemente menzionati dagli autori, tuttavia non viene citata nemmeno una pruova autentica di alcuna ferma adesione tra la vescica, e la pietra in essa contenuta, riscontrata nei cadaveri: noi dunque siamo portati a conchiudere, che siffatta opinione è intieramente mancante di fondamento; e che dalla mala direzione dell'operatore, il quale facendo l'incisione esterna troppo piccola, o non dividendo sufficientemente i muscoli, e la prostata, probabilmente si è nato, ch'egli incontrasse molta difficoltà nell'estrarre la pietra ancorchè di moderata grandezza, e quindi egli per sottrarsi dalla censura, abbia spacciato la possibilità dell'aderenza delle pietre alle tonache interne della vescica.

Quando si sia afferrata la pietra con la tanaglia, l'operatore prima di passare all'estrazione;

dee introdurre il dito in vescica, per iscoprire, se ella sia bene abbrancata dalla tanaglia, o no. In molti incontri questo esame è di gran vantaggio; perchè quando si rilevi, che una pietra di qualche notabile lunghezza sia abbrancata per tal guisa, che il suo diametro più lungo si affaccia transversalmente alla direzione dello sdrucio della vescica, si può agevolmente allontanare il gran dolore, e la lacerazione, che senza dubbio si apporterebbe, se si estraesse in questa direzione, o con il rivoltare la pietra mediante l'apice del dito, quando ciò può farsi, o lasciandola cadere affatto fuori dalle tanaglie, e procurando di nuovamente abbrancarla in una posizione più favorevole. Quando l'operatore è sicuro, che questo va a dovere, in allora passerà all'estrazione della pietra, il che dee eseguirsi in una blandissima, e graduata maniera; Deve egli ghermire ben ferma la tanaglia con amendue le mani, applicando la destra verso l'estremità del manico, e la vicina vicino all'asse comune.

Nella pratica ordinaria, se la pietra non si può condur fuori prontamente, la forza, di cui si usa, è comunemente applicata in modo, che serve a dilatare le parti egualmente per ogni verso. Si muove la pietra non solo all'insù, e all'ingiù, ma anco ai lati; e in alcune occasioni se le dà eziandio un moto rotatorio. Niente però può farsi di più nocevole alle parti, per le quali la pietra dee passare, quanto questa pratica, mentre nel tempo stesso ella è evidentemente maldivisata per facilitare l'estrazione della pietra.

Invece di muoverla in questa maniera, bisogna trarnela quasi intieramente verso l'ingiù; non di-

rettamente dalla sinfisi del pube verso l' ano ;
 ma secondo il tratto della ferita esterna, la quale
 come abbiám già detto, deve stendersi tra l' ano,
 e la tuberosità dell' ischio. Siccome si accorderà
 senza esitanza, che la forza impiegata nell' estra-
 zione d' una pietra riuscirà più operativa, quando
 si esercita sopra parti molli cedevoli, che quan-
 do agisca immediatamente sopra un osso ; così
 chiunque considera attentamente l' anatomia delle
 parti comprese in questa operazione, si avvederà
 dell' importanza dell' avvertimento, che abbiám
 dato in adesso. L' apertura nella pelvi è in que-
 sto luogo tanto ristretta, ed angusta, che un su-
 perfacialissimo esame deve convincere chiechessia,
 che nell' estrazione d' una pietra nessun vantag-
 gio può derivare dal trarnela lateralmente. Che se
 poi si faccia, che la pietra venga a premere all'
 alto, ella deve far forza contro l' osso del pube ;
 perchè in questa direzione niente si frappone tra
 queste ossa, ed essa, fuorchè l' uretra, e una scar-
 sa porzione di sostanza cellulare : e se essa si di-
 riga verso l' ano, bisogna che prema il retto con-
 tro la punta del coccige ; cosa, che dee non solo
 produrre nell' atto stesso, molto cruccio al malato,
 ma anco aumentare l' azzardo dell' operazione .

La mozione rotatoria, che in questa operazio-
 ne si dà talvolta alla pietra, unisce tutti codesti
 vantaggi ; ma col portare la pressione verso il
 basso lungo il tratto della ferita per guisa, che
 venga a cadere tra l' ano, e l' ischio, si sfugge
 ogni inconveniente di tal fatta, e si ottiene una
 dilatazione più ampia di quella, che si possa mai
 conseguire con qualunque altra direzione.

Con una debita, o graduata applicazione di

pressione così diretta, si giungerà alla fine a trar fuori la pietra, quando non sia più, che grande. In questo frattempo dell' estrazione, se l'operatore però incontrasse una insigne resistenza all' uscita della pietra, fa di mestiere, che esplori lo stato delle parti divise; e se qualche porzione dei muscoli, che dovevano essere tagliati, si rinvenisse ancora intatta, vuolsi dessa immantinente fendere liberamente; e il modo più facile a far questo, è di assicurare ferma la pietra tra le tanaglie con la mano sinistra, nel mentre si coglie con la destra il coltello per eseguire quanto è necessario.

Sono stati proposti alcuni mezzi per rendere la strignitura delle tanaglie ferma, e sicura sopra la pietra, ed impedire al tempo stesso, che la loro pressione non si estendesse a tanto di spezzarla. Tra questi il migliore sembra essere quanto viene rappresentato nella Tavola XVIII. fig. 3. dove subito che la pietra è abbrancata, ella è trattenuta nella stessa posizione col mezzo d' una vite, la quale passa dall' uno all' altro manico. Durante però l' operazione ogni imbarazzo di tal natura diviene incomodo, nè v'è di fatto il meno bisogno d' un tale sussidio: perchè quando la pietra è piccola, nessun Cerusico esperto vi applicherà gran forza per la sua estrazione; e quando è assai voluminosa, sarà ben più vantaggioso pel malato, ch' ella si spezzi, di quello che si estraiga intera.

Abbiamo già avuto occasione di favellare del gran rischio, che ne deriva dall' estrazione di pietre di ampia mole; per vero dire questo, come abbiamo accennato, è tanto considerabile, che as-

serire si può con fermezza, che date tutte le altre circostanze uguali, l'azzardo, da cui è accompagnata l'operazione della *cistotomia*, è da stabilirsi, che corrisponda al volume della pietra da estrarfi. Nei soggetti sani, quando la pietra è piccola, e qualora l'operazione sia bene eseguita, non più d'uno in venti ne muore. Ma, sebbene alquanti casi sieno occorsi di persone ristabilite, dopo che loro estratta si fu una pietra di ampio volume, tuttavia ogni qual volta la pietra ecceda sette, o otto once di peso, per quanto posso io giudicare, non più d'uno in dieci si salva.

Per la qual cosa questo è un affare di massima rilevanza, e degno della più seria attenzione; e sebbene lo infrangimento d'una pietra nell'atto dell'estrazione, sia per altri riguardi piuttosto cosa spiacevole, tuttavolta in vista di evitare le funeste conseguenze, che comunemente derivano dal tor fuori una pietra assai voluminosa, quando nel corso dell'operazione accorgasi, che la pietra è d'insolita grandezza, e che non possa cavarfi senza grave rischio del malato, non sarebbe egli miglior partito quello di tentarne l'infrangimento o con la tanaglia già introdotta, o sottraendo questa col mezzo dell'istromento rappresentato nella Tavola XVII. fig. 1., il quale fu di prima origine inventato a quest'oggetto da *Andrea* dalla *Croce*, e poscia migliorato dal *le-Cat*, e da altri? Mediante i lunghi, e forti denti, de' quali questa tanaglia è munita, e specialmente coll'ajuto della vite per comprimere i suoi manichi, quasi ogni pietra può infrangersi in picciolissimi pezzi; e

toſto che abbiati ciò fatto, ſi poſſono tor fuòri i varj frammenti con le tenaglie ordinarie.

Laonde in ſimili circonſtanze, o quando la pietra s'è infranta per accidente nel corso dell' operazione, la maſſima cura è neceſſaria, onde levare ogni ſuo frammento; perchè ſe vi rimanga la menoma particella, e non ſia poſcia eſpulſa fuori con l'urina, aſſai gravoso diviene queſto affare, perchè eſſa ſervirà come di nucleo alla formazione d' un'altra pietra. Dopo che con le tanaglie ſottratti ſi ſono tutti i pezzi più groſſi, il cucchiajo, il quale ſi rappresenta nella Tav.XVII. fig.2. ſervirà talvolta aſſai bene a ritogliere tutte le piccole briccirole; ma a queſto ultimo intento neſſun mezzo diverrà mai tanto efficace, quanto l' iniezione o con uno ſchizzetto, o con altro iſtumento, d' una abbondante quantità d' acqua calda, la quale qualora abbia un opportuno calore, e ſia ſpinta con debita forza, può eſſere ſpruzzata ſenza danno, e d' ordinario rieſce aſſai valevole all' oggetto, per cui ſi adopera.

Quando ſi tragga fuori una pietra di ſuperficie liſcia, e piana, comunemente ſi ſuppone, che ve ne ſieno alcune altre ſtanzianti in veſcica, poichè ſi reputa, che ſiffatta levigatezza derivi dall' attrizione ſull' altre pietre; e coſì al contrario ſi ſuppone, che la ſuperficie ineguale, e ſcabra denoti l' eſiſtenza d' una pietra ſola. Niente però ſi dee arguire da queſte circonſtanze; perchè qualunque profeſſore ſi ſarà ſcontrato in caſi, dove eſiſteva una pietra ſola con ſuperficie liſcia; e al contrario s' è oſſervata una pietra di ſuperficie ſcabra, ed ineguale, dove ne ſtava rac-

estata più d'una in vescica. Subito dunque, che s'è estratta una pietra, l'operatore invece di fidarsi di qualunque apparenza della pietra, deve prima rintracciare con il dito, e poi o con la tanaglia, o con il massiccio istromento curvo, rappresentato nella Tav. XV. fig. 3. il quale si può chiamare un esploratore, perchè giova al proposito assai meglio; e subito che alla fine si discopra una qualche altra pietra, s'introduurranno di bel nuovo le tanaglie, e ripetutamente, finchè quante ve ne sono, sieno tutte portate fuori.

Nel corso di questa operazione, alcuni vasi sanguigni restano inevitabilmente recisi; ma quando l'incisione si stenda tanto al basso nel perineo, quanto abbiamo suggerito, e quando perciò si sia evitato il bulbo dell'uretra, di rado s'è molto rischio, che ne susseguia alcuna emorragia. Alle volte però accade, che i rami dell'arteria iliaca interna, che si distribuiscono alle parti adjacenti anteriormente alla prostata, sieno di tal diametro, che quando sono recisi, tramandino una profusa quantità di sangue: ma siccome una generosa perdita di sangue durante l'operazione, è molto valida ad impedire l'infiammazione, sintomo molto più da temersi di qualunque altro accidente, consecutivo alla cistotomia, niente in generale dovrebbe farsi per istagnare l'emorragia, finchè le pietre non sieno tutte estratte; allora, se il getto tuttavia continua, qualunque arteria recisa, che si manifesta, vuolsi assicurare con l'allacciatura; e se l'incisione esterna è stata fatta ampla, e libera nel modo indicato, questa non è parte dell'operazione, che sia per nessun modo tanto maleagevole, quanto taluno s'immagina. In alcune

occasioni hò con l' allacciatura traforato tanto al fondo quanto quasi alla prostata; e quando sia stato tagliato un vaso grosso, l' utilità derivante da questo modo efficace di assicurarlo, è da se un molto forte argomento, onde fare l' incisione esterna in ogni incontro assai ampia, ed estesa..

Qualora poi i vasi recisi non si possano assicurare con l' allacciatura, in allora dobbiamo procurare di por freno all' emorragia mediante la pressione; e a tal fine molto efficacemente gioverebbe una tasta soda introdotta nella ferita; ma per evitare il ristagnamento dell' urina invece d' una tasta solida si può con più vantaggio sostituire una cannuccia d' argento intinta d' un molle linimento; la figura d' un tale istromento è rappresentata nella Tav. XVIII. fig. 3. Nulladimeno ad onta di qualunque riparo alcuna delle arterie profondamente situate, già recisa nell' operazione, continua talvolta a spargere gran copia di sangue, e questo invece d' escire dalla ferita, si raccoglie in alcune occasioni in gran copia dentro la cavità della vescica. Subito che di ciò accorgasi, deesi fare qualche tentativo per levarnelo; e il mezzo più efficace è quello di estrarne la maggior possibile quantità di quello, che s' è rappreso mediante l' uso conveniente del cucchiaino già indicato, e poscia si dilaverà il rimanente con la frequente iniezione dell' acqua tiepida per la via della ferita. In questa maniera sono stati portati fuori de' cumuli grandiosi di sangue; e quando, come è talvolta accaduto, non s' è per tal guisa prestato provvedimento, il sangue rappreso in vescica è alla fine divenuto sì sodo, ed ha riempito la di lei cavità a tal segno, che ha

del tutto impedito all'urina di percolarvi al di dentro. In tali incontri l'addome si fa dolente, e molto tumido; si accende, e via via s'aumenta la febbre; e assai comunemente l'ammalato sen muore.

Chiunque voglia impedire con la maggior certezza possibile un così micidiale accidente, dovrà immantinente dopo l'operazione della *cistotomia* collocare il malato in tale positura, che più favorisca l'uscita a tutto quel sangue, che potesse scaturire dai vasi aperti. Invece di situare la testa bassa, e le natiche all'alto, come si suol fare, la pelvi dovrà rimanere molto più abbassata, che il restante del corpo; dal che ne nasce, che la ferita resta inclinata all'ingiù, onde ciò serve ad agevolare l'egresso di quanto sangue le arterie recise possano tramandare. Come prima s'è stagnato ogni sgorgo di sangue, che succeda, dovrà slacciarfi l'infermo, e inserita tra i labbri della ferita una soffice faldella, se gli congiungeranno le coscie, ed in questa attitudine si trasporterà a letto; quindi avendogli somministrato una dose generosa di laudano, gioverà per qualche tempo lasciarlo del tutto quieto sotto la custodia d'un pratico assistente. Non v'è medicatura qualsiasi, che tanto bene si presti, quanto le faldelle di filacce morbide asciutte; perchè siccome l'urina incessantemente trapela per la ferita, e quindi le parti sono perpetuamente mantenute assai bagnate, e soggette a molesto pudore, indispensabile si rende di rinnovellare assai spesso le medicature; ed è poi certo, che nessun altro apparecchio nè più facilmente si applica, nè più

prontamente si ritoglie d' un viluppo di filaccie asciutte.

Quando non s'è durata gran fatica nel portar fuori la pietra, d' ordinario il malato sen resta tranquillo, e immune da gran dolore; e di spesso piglia pronto riposo, ed assapora un qualche sonno nel tratto delle prime tre, o quattr'ore dopo l'operazione; ma quando la pietra è voluminosa, e quando nell'estrazione s'è esercitata molta violenza sulle parti, spesso pel corso d'una, o due ore dopo l'operazione vi si eccita un dolore atroce nella regione inferiore dell'addome. Giova quivi notare, che qualora siffatto sintomo presto non ceda egli è uno dei più funesti segni, che mai succedano. Se egli però sia semplicemente d'un indole spasmodica, come alcune volte si mostra d'essere, comunemente presto svanisce mercè l'uso delle fomenta calde sul ventre, o con le iniezioni mollitive, e molto più con le anodine introdotte per la via del retto.

Quando dalla perseveranza di questi suffidj si osserva, che il dolore vada calmandosi, in poco o nessuna inquietudine dobbiamo metterci su questo riguardo; ma qualora piuttosto, che divenire meno violento via via s'accresce, e specialmente quando l'addome si rende duro, e tumido, e il polso vibrante, e frequente, e se siffatti sintomi sempre più gravi si avvanzino, molto è il pericolo da temersi. Siccome essi quasi sempre sono originati dall'infiammazione, perciò fa di mestiere, che si levi sangue in quantità proporzionata alla veemenza del disordine; voglionsi tuttavia continuare le iniezioni emollienti; e se veggasi:

che nulla giovano i topici presidj applicati caldi all'addome, ossia delle flanelle calde, o sivvero dell'acqua calda racchiusa dentro le vesciche, o altri simili compensi; forza è d'immergere senza indugio il malato dentro il *semicupio*. A dir vero in circostanze simili ho sperimentato maggiore vantaggio da questo, che da qualsiasi altro rimedio; perchè il calore è non solo applicato con più effetto direttamente alle parti afflitte, ma da esso altresì molto più comunemente si ottiene un libero scolo d'urina per la ferita, che da qualunque altro mezzo, e in conseguenza spesso ne deriva da questo un gran sollievo.

La debita insistenza in questi ajuti, l'uso opportuno degli opiatì, un vitto tenue, e le copiose bevande diluenti spesso dilegueranno de' sintomi funestissimi; ma in alcuni incontri tutti i nostri sforzi sono frustranei: il dolore, e la tensione del ventre continuano a crescere; la ferita piuttosto che assumere un benigno salubre aspetto, rimane lurida, sporca, e a mal partito; la frequenza del polso, e gli altri sintomi febrili si risentono sempre più; e la morte chiude la scena. Ma quando l'affare s'incammina a buon termine, la ferita grado grado acquista un aspetto salubre; l'urina in qualche caso esce fin da principio pel canale dell'uretra; nel maggior numero però trapela fuori dalla ferita per le prime due o tre settimane: la doglia dell'addome sensibilmente va scemando, e ogni sintomo febrile, che dapprima dominava, in breve del tutto si dilegua.

Il tratto di tempo, in cui si compie la guarigione totale della ferita, è molto vario, e di-

pende in gran parte dallo stato di salute, in cui si trova l'infermo. In alcuni pochi casi di fanciulli sani ho veduto la ferita perfettamente cicatrizzata in meno di tre settimane; ma negli altri ciò non si compie, che a capo della sesta, settima, o ottava settimana. Per sventura poi in alcuni incontri quantunque una gran parte della piaga si rammargini con speditezza forse bastevole, (nulladimeno vi rimane un piccolo pertugio, donde l'urina continua a scappare, e i margini di questo traforo divengono callosi, onde si produce un vero seno fistoloso, che non può guarirsi senza un'altra operazione; di cui il metodo di eseguirla, converrà deferire ad altra occasione. Per verità l'impedire la generazione dei forami fistolosi consiste molto nella debita attenzione del medicare la ferita. Qualora si stia avvertiti d'introdurre le filacce sufficientemente indentro dei lembi della ferita, finchè le granulazioni incarnino il fondo della piaga, di rado vi correrà alcun pericolo di rimanenza di ulcere fistoloso: nel tempo stesso però la ferita non dee essere soverchiamente calcata o di filacce, o di qualsiasi altra medicatura; perchè altrimenti i labbri suoi o verranno tocchi d'infiammazione, o acquisteranno un induramento morboso. Per il rimanente la medicatura in questo caso deve essere ad un di presso simile, a quella, che si osservava giovevole in ferite consimili dell'altre parti. Convien però riflettere, che nessuna cosa rimedia tanto efficacemente a quella escoriazione delle natiche, che talvolta addiviene sommamente incomoda dopo l'operazione, dall'essere esse costantemente irrigate dall'urina, quanto il bagnarle frequentemente

quētemente o con l'acquavite, o con qualunque altro spirito ardente, o con l'acqua di calce.

Nei soggetti di complessione infermiccia, e debbole spesso dopo l'operazione della *cistotomia* ha uogo l'incontinenza d'urina. D'ordinario però se ne liberano, allorchè abbiano recuperato il primiero loro vigore; a questo effetto molto contribuisce l'uso dei bagni freddi, la corteccia Peruviana, e il vitto nutritivo. Ad oggetto poi di tener lontani gl'immediati spiacevoli effetti dello stillicidio costante d'urina, sono stati inventati parecchi istromenti; alcuni di questi sono destinati alla compressione della verga; per impedire, che l'urina non stilli; ed altri, rimanendo nascosti dentro le brache, servono come di ricettacolo all'urina, che stilla dall'uretra.

Nella Tav. XIX. fig. 1. è rappresentata la forma più opportuna dei primi; e nella fig. 2. è delineato un recipiente, che l'uso ci ha mostrato corrispondere al bisogno del secondo oggetto con altrettanto di facilità, che di comodo. Ovvio è comprendere, che siffatti ordigni si possono usare in tutti i casi d'incontinenza d'urina, sia originata da questa operazione, o da qualunque altra cagione.

Sin' ora abbiamo favellato di questa operazione, supponendola solamente eseguita nelle persone virili; ma sebbene la brevità, e l'ampiezza dell'uretra delle donne le renda meno soggette alla pietra in vescica, che gli uomini, tuttavia spesso ancora si danno dei casi di codesto guaio nelle femmine; e quando ciò avvenga, e quando i sintomi da esso prodotti sieno violenti, vogliono impiegare dei mezzi per portarvi alleggiamento.

Concioffiachè per la cortezza dell' uretra le femine meno che gli uomini, vanno soggette alla pietra, per la stessa ragione l' operazione della *cistotomia* sopra di esse è molto più semplice, e quindi si eseguisce più facilmente. Ella non può farsi per via del taglio nel perineo nel modo stesso, come si fa nei maschi; avvegnachè siccome l' uretra, e la vescica giacciono immediatamente sovrapposte alla vagina; qualunque apritura fatta colà per la via del perineo, bisogna per necessità, che abbia passaggio per la vagina, in modo che questa rimarrebbe ferita tanto al di sopra, che al di sotto: laonde ciò fu considerato come una fortissima obbiezione contro il taglio laterale, nei primi tempi, che fu introdotto. Non v'è però in tai casi la menoma necessità d' intaccare in verun modo la vagina; e l' uretra si può dividere da un capo all' altro senza alcun rischio di offendere la vagina.

Dopo di avere situata l' ammalata sopra una tavola, e assicurata nella maniera già indicata, s' introdurrà dentro la vescica una scilinga scannellata, quale è rappresentata nella Tav. XIV. fig. 3. passandola per la via dell' uretra, la quale giace tra le ninfe immediatamente sotto la clitoride; l' operatore tenendola ferma con la mano sinistra introdurrà con la destra dentro la scannellatura il becco della *guida tagliente*, e ve la sdruciolerà liberamente, finchè abbia penetrato in vescica. Allora introdurrà, come nei maschi, il dito lungo la via del direttore; e avendo scoperta la pietra, passerà a farne l' estrazione nella maniera di sopra accennata.

Questa operazione fatta con l' antico metodo

del grande apparecchio sopra le femmine non ammetteva veruna incisione nell'uretra; ma diversi istrumenti si mettevano in opra a fine di dilatarla; e quando si giudicava, che la dilatazione fosse estesa abbastanza, si adoperava la tanaglia per estrarre la pietra. In questa maniera però si produceva un grande dilaceramento; e l'ammalata soffriva un immenso dolore senza bisogno, e la vescica comunemente perdeva ogni facoltà di ritenere l'urina. Pertanto noi non abbiamo difficoltà nessuna, quando convenga operare sopra le femmine, di dare la preferenza al metodo raccomandato, che consiste nel mettere l'uretra all'aperto per tutto il tratto della sua lunghezza.

Siccome nelle femmine la vescica sta riposta immediatamente al di sopra, e affatto contigua alla vagina, è stato proposto, invece di sdrucire l'uretra, come abbiamo suggerito, che si facesse un'apertura direttamente dalla vagina dentro la vescica, per cui s'introducessero le tanaglie per l'estrazione della pietra. Trovasi un caso di siffatta natura commemorato dal *Buffiere* (*); e più recentemente altri tre se ne riferiscono dall'ingegnoso *Sig. Cooch*, dove l'estrazione fu fatta con felice evento (**). Questo metodo tuttavia non è stato mai generalmente adottato; e siccome egli ammette parecchie obbiezioni, così non crediamo, che non sarà messo in pratica con frequenza.

Tagliando la vescica per la via della vagina si porta lesione ad alcune parti, che con l'altro metodo si possono lasciare intatte: la pietra, qua-

(*) *Trans. Filosof. ann. 1699.*

(**) *Casi, ed Osserv. di Chirurg. vol. II.*

lora non poggi direttamente sopra la vagina; difficilmente si può afferrare; essa nemmeno si può così agevolmente portar fuori, come quando la si trae lungo il canale dell'uretra; i forami fistolosi debbono con ogni probabilità accadere più frequentemente dopo questo, che dietro all'altro metodo di operare; e se la femmina in appresso diviene gravida la cicatrice formata nella vagina produrrà dolore, impedimento, e forse lacerazione nel tempo del parto.

Un gran vantaggio, che l'operazione laterale nella sua perfezione d'oggi possiede sopra le altre tanto nei maschj, che nelle femmine, si è, che con essa non vi si produce lacerazione nessuna, qualora almeno non accada, che la pietra sia di mole assai grande; nel qual caso compenso non v'è a noi cognito, che valga ad impedire code-
sto sconcio. Ma nei casi ordinarj, dove la pietra non sia voluminosa, se le parti sieno liberamente divise nel modo da noi raccomandato, tutto l'aggravio, che porta seco la lacerazione, e che ci siamo studiati di manifestare, come la parte la più perigliosa di questa operazione, è a drittura affatto ovviato.

Per questa guisa noi abbiamo descritti i varj mezzi, fin' ora impiegati dai professori per l'estrazione della pietra dalla vescica; e da quanto s'è detto, deve manifestamente apparire, che l'operazione laterale è nei casi ordinarj di gran lunga preferibile a qualunque altra. Di fatto ella si mostra sì eminentemente superiore all'altre nell'uso generale, che riputiamo superfluo insistere in maggiori confronti tra esse; ma come abbiamo altrove osservato, possono alle volte intervenire dei

casì particolari, nei quali l'alto apparecchio possa invece di questo impiegarsi con gran convenienza. Abbiamo già in chiare note manifestato il rischio, che s' incontra nell' estrarre una pietra smisurata per via del metodo laterale; e abbiamo significato, che le pietre di qualunque mole, che la vescica possa mai contenere, possono essere estratte mediante l'alto apparecchio. Qualunque volta dunque si sappia con alquanto di certezza, che vi si trovi una pietra di mole insolita, e quando per altri motivi l'alto apparecchio sia ammissibile, vuolsi certamente preferire in ognuno di tai casi: perchè sebbene nei casi di pietre voluminose meglio sia il frangerle in piccoli pezzi nella maniera suggerita, di quello che lacerare le parti per estrarle tutte intiere; tuttavolta questa pratica è soltanto accordabile, quando l'operatore inaspettatamente incontra una pietra di gran mole, dopo che la vescica è stata di già aperta; ma quando avviene altrimenti, e che anticipatamente si sappia, ch'ella è smisurata, molto vantaggio ne può ridondare all' infermo dalla scelta giudiziosa per parte dell'operatore di questo altro metodo di operare.

Nelle istruzioni quivi esibite per eseguire l'operazione laterale, s'è fedelmente seguito gli ammaestramenti dell'esperienza, nè s'è raccomandato chechessia, che non sia oggidì o molto generalmente adottato, o che non abbia io medesimo posto in pratica.

Molti ingegnosi progetti sono stati esposti da certuni per migliorare l'operazione della *cistotomia*, segnatamente quella del taglio laterale: ma una minuta narrazione di tuttociò, ch'è stato sug-

gerito su questo subietto, è incompatibile con la natura di quest' opera; nè gioverebbe per verun conto ad altro, fuorchè a manifestare alcune particolari mode di pratica, le quali o non furono giammai universalmente seguite, o se furono in alcun tempo adottate, sono di bel nuovo cadute in disuso.

I più segnalati di questi proposti miglioramenti dell' operazione laterale sono quelli di tre Chirurghi francesi, il Sig. *Foubert*, il Sig. *Momas*, e Fra *Cosmo*. I due primi di questi soggetti inventarono alcuni istromenti per penetrare dentro il corpo della vescica lasciando immune l' uretra. La vescica essendo distesa dall' urina, e fattasi una incisione a traverso la pelle, e il tessuto cellulare, si suggerisce in allora d'immergere al di là dell' uretra dentro il lato della vescica un ferro tagliente d' una particolar costruzione; ed essendosi fatta un' apritura d' una sufficiente ampiezza si cava fuori la pietra nel modo solito. Un gran vantaggio proposto da questa invenzione è, che lasciando intatta l' uretra, e la prostata quella inettitudine a ritenere l' urina, e le altre conseguenze moleste, che talora insorgono dall' offese recate a queste parti non sono così facili ad accadere, quando si ferisca il solo corpo della vescica. Ma oltre alcune altre obbiezioni, cui va incontro questo metodo di operare, codesto di per se gli diviene di forte ostacolo, onde non fu giammai per essere generalmente ricevuto, ed che la ferita della vescica dovendo al certo retrocedere da quella degl' integumenti subito che tutto il liquido contenuto in essa si vuota: i risultati di questo effetto come ben si vede debbono

frequentemente divenire oltre modo calamitosi ; perchè l'urina , che non incontra un libero esito per la ferita , prontamente si spargerà per le parti contigue , e per necessaria conseguenza sarà d'origine a de' seni fistolosi assai molesti .

Per la qual cosa ancorchè questo metodo di tagliare direttamente il collo , o il corpo della vescica sia a prima vista sommamente plausibile , tuttavia un leggiero riflesso sopra quelle conseguenze , che frequentemente da queste risultano , debbono ad un tratto convincere qualunque professore , che il rischio , che gli vien dietro , è assai significativo .

L' operazione di *Fra Cosimo* è infatti la stessa cosa , che il vero taglio laterale , quale oggidì comunemente si pratica . Le parti , in essa tagliate sono esattamente le stesse , solamente si dividono in differente maniera . Dopo che la sciringa s'è introdotta spoglia dentro la vescica nel modo solito , vi s'introduce nella scannellatura il becco dell'istromento fig. 1. Tav. XVIII. ; e sdrucchiandolo innanzi finchè tocchi la vescica , in allora si preme in giù la molla C , sicchè si sollevi il coltello dalla sua guaina , donde l' operazione viene a compiersi ritirando l' istromento con tal direzione , che possa dividere il collo della vescica , e la prostata nella stessa forma , come si fa con il comune *gorgeret* . In seguito il restante dell' operazione si termina nella stessa maniera , come abbiamo altrove suggerito , con la sola tanaglia .

La maggior parte degli altri deviamenti dalla pratica stabilita , sin' ora proposti dai Cerusici , consiste o in qualche modificazione del *gorgeret* tagliente del Sig. *Hawkins* , o nella preferenza ,

che alcuni professori tuttavia continuano ad accordare al coltello. Abbiamo già osservato, che il *gorgeret* del Sig. *Hawkins* non è largo abbastanza nella sua parte tagliente, e ch'è poi troppo largo, e dilatato all'ingiù, dal che si rende capace a lacerare, e sì offendere l'uretra più di quello è necessario. Questo inconveniente per altro pare, che si allontani quanto mai mediante la *guida tagliente*, che abbiamo azzardato di proporre.

Quanto al coltello, che da alcuni operatori si preferisce tanto al *gorgeret*, che alla *guida tagliente*, noi abbiamo solo da mettere in vista, che un Cerusico esperto, di gran franchezza, e conoscitore perfetto della minuta anatomia delle parti, è valevole ad eseguire con facilità, e sicurezza questa operazione con il solo coltello: ma bisogna d'altronde riflettere, che con il coltello tra le mani del maggior numero il pericolo di ferire l'intestino retto è sì grande, che l'uso del *gorgeret*, o della *guida tagliente*, dall'offesa dei quali due l'intestino si trova affatto al coperto, dee comunemente essere preferito.

Nel corso di questa Sezione ci siamo studiati di esporre tutto ciò, ch'è degno di memoria intorno la pratica moderna della *cistotomia*. Non siamo al certo consapevoli di aver ommesso veruna invenzione d'importanza; anzi speriamo di averne accennato di quelle eziandio, che non sono per anco generalmente cognite, o di quelle, che sebbene cognite, non sono comunemente praticate.

Siccome il subietto, su cui versiamo, è uno dei più rilevanti nel dipartimento chirurgico, si

fiamo perciò indotti ad estendere i riflessi nostri a confini assai avanzati. Quindi sarà giovevole specialmente ai studenti l'aver nella più concisa maniera annoverate quelle particolarità, che sopra tutto meritano la loro attenzione.

1. Abbiamo già con forti ragioni significata la convenienza d'una certezza assoluta dell'esistenza della pietra in vescica, prima di proporre l'operazione della *cistotomia*: e ci siamo industriati di mostrare, che niun sintomo, per quantunque distintissimo, somministra evidenza sufficiente della presenza del calcolo; sendo che l'unico mezzo sicuro per giudicare di questa materia, è l'operazione della sciringa, o sia il tocco della pietra con simile istromento.

2. Nell'eseguire codesta operazione, uopo è anticipatamente di far sì, che in vescica venga a trovarsi raccolta una copiosa quantità d'urina; che il retto si sgombri mediante una iniezione; che le natiche sieno poggiate oltre modo più alte, che il resto del corpo; e l'incisione esterna dee essere più ampia di quella, che comunemente si prescrive. Nei soggetti affatto adulti in vece d'un pollice e mezzo, o di due, come generalmente si suol fare, ella dee stendersi per lo meno a tre pollici e mezzo; badando bene di cominciare il taglio al lembo inferiore del pube, e continuarlo con una obliqua direzione finchè si sia oltrepassato l'ano ad una distanza eguale tra l'estremità del retto, e la tuberosità dell'ischio.

3. Siccome la grande resistenza, che frequentemente s'incontra in questa operazione nell'estrarre la pietra, il più comunemente proviene

dai muscoli, che coprono l'uretra, bisogna per ciò, che questi sieno del tutto divisi: niun danno quindi ne può derivare, e molto vantaggio se ne ritrae.

4. Ma siccome la totale divisione dei muscoli è di molta importanza, così non v'è alcuna necessità di fendere a tanta misura l'uretra, come comunemente si suol fare. Ciò non agevola per verun modo l'estrazione della pietra; e rende poi l'operazione stessa più azzardosa, che quando si divide la sola parte membranosa dell'uretra. Quando l'incisione sia portata a traverso gl'integumenti, e i muscoli in guisa, che lasci la sciringa coperta solamente dall'uretra, l'operatore deve inserire nel fondo della ferita il dito indice, e medio della mano sinistra, col mezzo del quale il retto sarà pienamente protetto; e dopo questo si farà una apritura nell'uretra, forandola con la punta del coltello vicinissimo alla prostata, ed estendendo la scissura fino al bulbo, ma non più oltre. Si noti bene, che ciò vuol farsi con un sol colpo di coltello; e non con iterati colpi, come è la pratica comune, perchè in tal modo bisogna al certo, che si produca una ferita rozzamente ineguale. Nella prima parte dell'operazione la punta, e il taglio del coltello debbono essere applicati per guisa, che taglino dall'alto verso il basso, perchè in questo modo la scissura si adempie con molta facilità, e sicurezza; ma nello fendere l'uretra il dorso del coltello dee per certo essere rivoltato al basso, nel mentre si fa penetrare il suo taglio nell'uretra, e sdruciolare lungo il solco della sciringa. Con queste cautele il retto non può mai essere offeso; il quale acciden-

te pur troppo succede con frequenza dal solito metodo di operare .

5. Il seguente passo in questa operazione è di dividere la prostata unitamente ad una piccolissima porzione del principio del collo della vescica . Abbiamo accordato , che da un bravo anatomico solamente può farsi con molta facilità , e sicurezza mediante il solo coltello , quando però ancora la sua mano sia ben ferma ; sendo che bisogna assolutamente dividere la prostata in una tal direzione , che si venga a schivare il retto , a cui ella sta posteriormente connessa , e così parimente i dutti escretorj delle vescichette seminali , che costì mettono capo , al che compiere molta esattezza si ricerca , e può solo farsi con salvezza di queste parti mediante un taglio laterale a traverso di questa giandola . E' manifesto , che una piccolissima variazione nella direzione del coltello può qui addivenire l' origine di molto pericolo ; e pochi essendo que' professori dotati di cotanta franchezza , onde tutte le volte sieno in istato di evitare siffatto sconcio , gioverà dunque per la pratica ordinaria senza alcun dubbio preferire un coltello costruito in tal forma , che lasci illeso il retto , e le altre parti al di dietro , nel tempo stesso , che effettua la divisione laterale della prostata . Il *gorgeret* del Sig. *Hawkins* porta seco tutti codesti vantaggi ; ma abbiamo da principio accennato , ch'ei parimente non va esente da un molto gravoso difetto . Nostro parere si è , che a questo si possa efficacemente provvedere mediante la *guida tagliente* , che abbiamo già descritto , la quale fa una scissura più uniforme , ed ampla , che il *gorgeret* , nel tempo stesso , che non

laccera l'uretra, come sempre succede dal *gorgeret*; il quale ha la parte verso l'indietro più ampla, che non abbisogna.

6. Dopo che s'è abbrancata la pietra con la tanaglia, ella dee portarsi fuori lentamente, e in modo graduato; non con un moto rotatorio, o con pressione applicata egualmente per tutti i versi; ma bensì procurando di dilatare le parti lungo il tratto della ferita in linea dritta tra l'ano, e la tuberosità dell'ischio. Può altresì essere di qualche giovamento la moderata, pressione laterale; ma nessuna forza dee mai applicarsi verso la parte superiore della ferita; perchè dall'agire in tal modo niente può trarsi di frutto, ma dee per certo portarsi nocumento premendosi con violenza l'uretra contro il pube. Quando nel corso dell'estrazione si scopra, che il transito della pietra rimane impedito da alcuno dei muscoli, che non sia stato bastantemente diviso, questo dee tosto farsi dall'operatore, il quale nel mentre tiene ferma la pietra tra la tanaglia con una mano, con il coltello nell'altra manderà a termine quanto è necessario.

7. Dopo l'estrazione della pietra, vuolsi applicare alla ferita una blanda, e molle medicatura: e si coricherà in letto l'infermo con la testa, e la parte del tronco elevata ad oggetto di facilitare l'egresso a quel sangue, che spargessero alcune arterie recise; ed il quale a motivo dell'opposta positura, dove si mettono le natiche più alzate del tronco, spesso si fa ristagnare nella vescica con grave nocumento, e anco pericolo del infermo.

Avendo in simil guisa annoverato le cose di

maggior importanza in questa operazione, le quali da ogni professore debbonfi sempre avere in vista, faremo in adesso passaggio all'esame della *Nefrotomia*.

SEZIONE VIII.

Della Nefrotomia.

Quando una, o più pietruziole stanno nicchiate dentro i reni in tal maniera, che indi rimanga loro intercetta la via all'uscita con l'urina, esse danno origine ad una serie di sintomi, che recano il più gravoso tormento per tutto il corso della vita dell'infermo, il che va alla fine quasi costantemente a terminare con la di lui morte.

L'atrocità del dolore suscitato dai calcoli nei reni, è spesse volte sì grande, che ha indotto i professori dell'arte nostra a suggerire una operazione per trarneli fuori. Consiste dessa in un taglio fatto a traverso i comuni integumenti, e i muscoli sovrapposti immediatamente ai reni, cui si fa susseguire una scissura fatta nello stesso rene d'una ampiezza bastevole a dar libere passaggio alla pietra.

Giova però notare, che per quanto distinti, e manifesti appariscano i sintomi d'un calcolo nei reni, è però impossibile l'ottenere un'assoluta certezza su questo particolare. Si sa, che una pietra nei reni eccita dolore nella regione di questo organo, così pure svogliatezza, e vomito, e getto ralvolta di urina mista a sangue, ed altre vol-

te torbida di muco, e anco di materia purulenta. Inoltre ci è tuttavia noto, che gli sintomi stessi non di rado prendono origine da altre cagioni, specialmente da infiammazione, e da conseguente suppurazione del rene. Molti casi si presentarono, dove a motivo di patimenti nefritici i più violenti, e permanenti a tempo assai lungo si prese sospetto di calcolo come loro cagione; ma che poi nell'aprire il cadavere si trovò in di lui vece il rene del tutto suppurato; e in certo modo intieramente disciolto, e tabido, standovi dentro l'esterna sua tunica raccattata una quantità di materia purulenta.

Nemmeno nel caso di pietra in vescica, male però meno ambiguo della nefritide calcolosa, i sintomi sono giammai sì distinti, e caratteristici, che ci persuadano dell'assoluta indigenza dell'operazione della *cistotomia*, se prima non si sia fatto scoperta la pietra dall'introduzione della sonda. Ma nelle affezioni dei reni, quando si sospettano originate dal calcolo, siamo mancanti di questo mezzo per accertarci della sua presenza; laonde potrebbe non di rado succedere, che dopo aperto il rene non si trovasse vestigio di pietra. Per la qual cosa questo è un ostacolo, e anco dei massimi all'eseguimento della operazione, di cui ora si tratta.

Ed è inoltre da riflettere, che i reni non sono collocati vicini alla superficie del corpo; e che quantunque non sieno affatto coperti dalle costole spurie inferiori, tuttavia sporgono tanto sopra di essi, che riescono di grandissimo ostacolo all'operazione; e finalmente nelle persone corpulenti i reni sono veramente situati molto profondamente.

Per queste ragioni è impossibile il fare un'apertura dentro i reni con altrettanta accuratezza, e precisione, come la stretta contiguità degli amplii vasi sanguigni vicini il richiederebbe; e chiunque cimenta l'operazione della *nefrotomia* anche sui cadaveri, s'accorge, ch'è un affare difficile il portare un taglio nei reni senza recidere alcuno dei grossi vasi sanguigni ad essi appartenenti: il pericolo grandissimo, e immediato da un tale accidente è troppo manifesto, onde non serve il commemorarlo.

A dir vero quando l'infiammazione, che spesso nasce dal calcolo nel rene, termina in un ascesso, e quando la materia ivi raccolta forma un tumore, in cui si distingue una fluttuazione, poco o nessun pericolo seco porta la sua apertura; e in tal avvenimento la pietra, che produsse il tumore sarà portata fuori o unitamente alla materia marciosa, o quando si possa afferrare, si può poscia estrarre con sicurezza.

Dopo di avere in tal modo levata via la pietra, l'apertura per cui è passata, o si salderà mediante i consueti ajuti impiegati nel governo degli ascessi nell'altre parti; o l'esito il più sgraziato, che ciò possa probabilmente avere, sarà la rimanenza d'un seno fistoloso, da cui continuerà a gemere un mescolamento di marcia, e d'urina.

Alla fin fine possiamo conchiudere, che quando non ci possiamo dirigere, e regolare dall'apparenza d'un tumore nella parte, che si dee aprire, l'incertezza del cammino, che ci convien prendere, quando intraprendiamo siffatta operazione, la difficoltà di eseguirla, e il pericolo assai imminente, che l'accompagna, supera d'assai

qualunque vantaggio, che possa mai lusingarti, che da essa ne derivi. Per questa ragione la *nefrotonia* probabilmente non sarà mai ricevuta nella pratica generale, per quantunque possa venire fortemente raccomandata da alcuni scrittori, e sostenuta con fervore da alcuni altri, i quali in vista di procacciarsi gran fama, che altrimenti non sarebbero atti ad ottenere, trascorrono talvolta al di là del retto, e propongono con franchezza di quelle cose, che nessun professore di giusto merito bramerà mai, che sieno poste alla pruova (*).

S E Z I O N E IX.

Dei calcoli dell' uretra.

Non è raro accidente per le persone soggette a patimenti calcolosi, che i piccoli calcoli escano in compagnia dell'urina. Quando i calcoli in tali incontri sono liscj, e non molto grandi, essi d'ordinario sdruciolano fuori con poca, o nessuna difficoltà; e in alcuni casi si videro sortire alcune pietre d'insigne mole senza produrre molto dolore. Ma quando una pietra angolosa, o scabra sia spinta dentro l'uretra, se dessa non sia talmente piccola, che passi facilmente fuori
con

(*) Per una informazione maggiore sopra la *Nefrotonia*, veggasi *Rosseto: De Partu Cæsareo Cap. VII. sez. 4. Philosoph. Trans. an. 1696. Schenk. Obs. Med. lib. III. Juncker Conspect. Chirug. Tav: 93. Isaggi di Edinb. Mem. dell' Accad. Real. di Chirurg. di Parigi. e l'Osserv. sopra la maniera di fare la litot. del Mery.*

con il primo getto di urina, è certo, che genererà una immensità d'affanni.

Il dolore è il primo sintomo prodotto da una pietra stanziente nell'uretra; e a questo succede l'infiammazione, la tumefazione delle parti, e sempre poi una parziale, e frequentemente una totale soppressione d'urina. In alcuni incontri, quando il disordine sia a lungo negletto, questa soppressione, e la conseguente tumefazione terminano in una rottura dell'uretra; dal che in conseguenza l'urina si diffonde per la sostanza cellulare contigua, e vi si produce un incomodissimo gonfiore, non solo nel corpo della verga, ma di spesso nello scroto, e per tutto il tratto del perineo.

La cura adatta a questa sorte di tumori si esporrà, quando giungeremo a trattare delle ulcere fistolose di queste parti; in adesso abbiamo solo a riferire i mezzi più facili, e più efficaci per portar fuori i calcoli arrestati nell'uretra. Come prima sia noto, che l'uretra sia otturata dal sovraccarico d'una pietra, la più solerte attenzione diviene indispensabile, in vista di procurare la sua rimozione.

Quando una pietra è stata per lungo tratto ritenuta ferma in una determinata parte senza essersi in verun modo smossa, e quando il dolore, l'infiammazione prodotta da esso sono considerabili, uopo è d'immediatamente impiegare l'operazione chirurgica per rimuoverla; ma nel primo principio di questo disordine debbonsi mettere in pratica degli altri mezzi di più blanda naturalezza. Egli è un punto non tanto facile da determinarsi, se l'uretra stessa sia, o no dotata di veru-

na facoltà contrattile: ma i muscoli, co' quali ella è immediatamente connessa, sono in comune cogli altri muscoli soggetti all'influenza dei stimoli; e siccome nessuna delle cose a noi cognite può a prima vista supporfi capace di recare un più valido stimolo ad una parte sensibile, quanto l'irritazione d'una pietra scabra, e angolosa, così dobbiamo di sbalzo conchiudere, che quando una pietra è impulsata dentro l'uretra, la spasmodica contrazione di alcuno dei muscoli può fortemente impedire, ch'essa non trascorra più oltre lungo questo canale. Laonde una importantissima indicazione nella cura di questo male è quella di sciorre lo spasmo; e quando abbiamo questo progetto in vista, e che insistiamo nell'uso dei convenienti rimedj, di rado saremo mancanti nell'effetto di portar fuori senza ricorrere a veruna operazione chirurgica, quelle pietre che si sono introdotte nell'uretra. Ma in vece dell'applicazione dei mezzi destinati a torre lo spasmo, la pratica ordinaria dei cerusici è affatto al rovescio, e così il più delle volte ella sortisce un effetto del tutto contrario.

Si tenta comunemente di spingere innanzi la pietra ad un tratto con le dita. E' però chiaro che fino a tanto che lo spasmo, il quale in parte produce l'ostruzione, non sia rimosso, qualunque tentativo di siffatto genere tenderà piuttosto ad accrescere il malore. Per questa ragione adunque non si dee usare di qualsivisia pressione finchè non sieno stati adoperati i mezzi più efficaci per rimuovere lo spasmo prodotto dalla pietra. A tal oggetto se il malato sia pletorico, se gli avrà a sottrarre coi salassi una copiosa quan-

tità di sangue; e se adusto, ed emaciato se gliene leverà a proporzione dalla parte affetta mediante l'applicazione delle mignatte. S' injetterà replicatamente nell' uretra una quantità d'olio caldo a fine di lubrificare il passaggio quanto è mai possibile. S'immergerà il malato in un bagno caldo; e nel tempo stesso se gli esibirà una larga dose di laudano.

Insieme con questi rimedj si suole comunemente prescrivere l'uso abbondante delle medicine diuretiche; ma queste piuttosto che giovare, quasi costantemente sono nocive. Imperciocchè quando l'urina spiccia fuori con impeto, se la pietra non venga intieramente ad espellersi, ella vieppiù stabilmente di prima rimarrà fissata nell' uretra; e il dolore quindi prodotto serve sempre ad accrescere l' infiammazione, la tensione, e lo spasmo delle parti acciaccate: sicchè tutto ciò, che ha molta influenza nell' accrescere la copia dell' urine, è da evitarsi in tutti i modi.

Dopo di aver cacciato la quantità conveniente di sangue; di aver per un sufficiente tratto di tempo intertenuto l' infermo dentro il bagno; e che l' opiato abbia già cominciato ad agire, è proponibile, che le parti sieno al maggior segno possibile rilassate: e questo è il momento, quando si debbe a farsi qualche tentativo per estrarre la pietra. Parecchi ordigni sono stati inventati a questo oggetto, specialmente alcune lunghe mollette, o tanagliette appiattate dentro una cannuccia di calibro corrispondente a quello dell' uretra; ma come nessuno di questi è per verun modo riunito utile, ed anzi tendono spesso volte a più

huocere aumentando l'irritazione dell' uretra, non crediamo necessario il delinearli.

In luogo di usare istromenti di questa fatta il Cerusico deve dapprima procurare mercè d'una blandissima pressione di spingere la pietra allo innanzi lungo il corso dell' uretra. In questa maniera si possono trar fuori delle grosse pietre quando altrimenti per la loro estrazione necessaria si renderebbe una assai penosa operazione. In fatti alcune pietre di tanto insigne grossezza sono talvolta passate fuori per l' uretra, che debbono sempre indurfi i Cerusici a perseverare per un debito intervallo di tempo nell'impiego dei più miti rimedj raccomandati, prima di ricorrere a qualunque altro mezzo di ajuto.

Succede per altro spesso, che alcune pietre di tal mole, e figura s'insinuano dentro l' uretra che non possano per verun mezzo trascorrere fino all'estremità di questo canale. Quando una pietra così fermamente ristata nel passaggio è di tal forma, che conceda transito alla sortita dell'urina, l'ammalato piuttosto, che sottometterfi ad una operazione, si contenta talvolta di lasciarve la rimanere: e quando a ciò s'induca, la pietra in breve tempo d'ordinario ottiene un aumento di mole dalla deposizione della materia terrestre dell'urina. Ne ho veduti diversi casi, dove le pietre sono divenute molto grosse, e l' uretra s'era tanto dilatata, che formava un ampia borsa, o cavità corrispondente alla mole, e figura della pietra. Ma quando poi la pietra in vece di permettere a qualunque porzione d'urina di sortire, ella rinserra l' uretra totalmente, allora di

viene necessario di fare immediatamente ricorso ad una operazione, subito che i mezzi di già accennati, si sieno veduti a riuscire inoperosi.

Questa operazione consiste nel fare un taglio direttamente sopra la pietra, ed indi estrarla sia con una palettina, o con un pajo di tanagliette; ma il metodo di ciò eseguire dipende, e varia a senore della parte dell'uretra, dove la pietra è fermata.

Quando la pietra è situata vicino al principio dell'uretra, e molto contigua alla vescica, è stato consigliato di rispingerla dentro la vescica col mezzo della sciringa; ma siccome colà potrebbe probabilmente acquistare un molto maggiore volume, e per conseguenza renderebbe la persona soggetta a tutti i patimenti soliti a prodursi dalla pietra in vescica, questa è una pratica, che non è per nessun modo ammetterfi, poichè la pietra può estrarfi con molto maggiore facilità dalla stessa parte dell'uretra, e con assai minore pericolo per il malato, di quello che comunemente s'incorra da quella più terribile operazione del taglio della vescica.

Quando dunque sia necessaria un'operazione per arre la pietra arrestata dentro l'uretra vicino al collo della vescica, questo è il metodo di eseguirla.

Si collocherà il malato sopra una tavola, e si curerà nel modo prescritto per l'operazione della *cistotomia*: indi un assistente tenendo sospeso lo scroto, e la verga, il Cerusico dopo di aver unto il dito indice, e medio della mano sinistra l'introdurrà nell'ano, e col mezzo loro premere validamente sopra le parti riposte

immediatamente dietro la pietra; il che non solo lo metterà in istato di porla allo scoperto con maggiore facilità, ma sarà il più sicuro modo d'impedire, che non sia rispinta dentro la vescica dalla pressione necessaria del coltello. Fatto questo si dee fare una incisione a traverso gl' integumenti comuni, e l'uretra, in guisa che la pietra resti onninamente scoperta; la quale può intor allora spingerfi fuori mediante una debita pressione applicata dalle dita sul retto; o se ciò non si trovi sufficiente, può ella trarsi fuori sia con una paletta, o con un pajo di tanaglie.

In appresso il governo qui è lo stesso, come abbiamo indicato nell'operazione della *cistotomia*.

Quando poi una pietra è trascorsa più avanti nell'uretra, per estrarnela, uopo è di stendere la pelle quanto è mai possibile al di dietro di essa, o in una direzione posteriore, o anteriore; ed essendosi in allora assicurata la pietra in questa situazione mediante la compressione, si farà un taglio longitudinale direttamente sopra di essa a traverso l'uretra, d'una ampiezza bastante a concederne la sua facile estrazione o con la paletta, o con le tanaglie. Si ripuliranno in adesso i labbri della ferita esattamente dalle particole sabbiose, e si accorderà alla pelle di ridursi nella sua naturale situazione; per il qual mezzo, se l'operazione sia stata debitamente eseguita, la ferita dell'uretra rimarrà intieramente coperta dalla pelle, che restò intatta: circostanza, la quale tende a rendere questa operazione molto meno temibile, che nol sarebbe altrimenti; perchè la ferita dell'uretra così è tanto bene difesa, che comunemente si chiude per prima intenzione.

Per verità succede talvolta, che nel vuotare l'urina porzione d'essa scappa dalla ferita, e s'insinua dentro la sostanza cellulare contigua. Questo è però un accidente raro, e lo sconcerto, che quindi ne nasce può facilmente ripararsi dando esito al di fuori a qualunque copia d'urina, che siasi in qualche luogo raccolta durante la cura.

Quando una pietra si sofferma vicino all'estremità del membro, come talora accade, se ella sia tanto vicina, che possa distinguerfi con l'occhio, può molte volte levarsi via con le tanagliette; e per agevolarne l'estrazione, quando ciò non possa conseguirfi altrimenti, giova dilatare l'uretra nella sua estremità con la punta del coltello. Ma quando per questa via manchiamo del successo, forza è di portare una incisione sopra la pietra nella maniera, che abbiamo insegnato, dove l'uretra sia coperta dalla pelle. Si dovrà applicare sopra la ferita una dolce medicatura; e quando la cura sia vicina a compiersi, gioverà inserire dentro l'uretra, per conservare il conveniente suo diametro, una candeletta cava, un breve tubetto d'argento, o una piccola sciringa di gomma elastica.

La più disastrosa situazione, in cui la pietra possa arrestarsi nell'uretra, è precisamente sotto allo scrotto; perchè sia ch'essa o si faccia strada dentro lo scroto, o sia che si renda necessario di farvi qui un'apertura con il coltello, v'è rischio, che vi si raccolga l'urina in tanta copia, che dia comunemente motivo a molti malori.

Qualora dunque si voglia ovviare a siffatto disordine, bisogna subito che s'è scoperta la situazione della pietra, avere somma attenzione, o di

condurla più oltre nell'uretra, o se non si possa ciò ottenere, la si rispingerà in dietro nel perineo col mezzo d'una tenta. Con la debita insistenza nei mezzi raccomandati, ciò bene spesso si effettuerà; ma quando si renda impraticabile, e che vi sia necessità di estrarre la pietra, bisogna fare una incisione nell'uretra cominciando il taglio nella parte posteriore dello scroto immediatamente ad un lato del setto, e continuarla all'innanzi verso l'insù, finchè la pietra si senta distintamente, e in allora ella si metterà nuda in vista, e si estrarrà nella maniera altrove già suggerita.

Facendo l'incisione dal basso all'alto tutta l'urina, che scappa dall'uretra trova una liberissima uscita; e se l'apertura sia fatta bastantemente ampia, la pietra in questa maniera può estrarfi facilmente. Durante questa operazione badare bisogna, che il testicolo di questo lato sia quanto è mai possibile custodito da un assistente, che lo sosterrà lungi dal coltello dell'operatore; e quando si usi conveniente cautela non v'è mai pericolo, che il testicolo sia danneggiato. Qualche diligenza è necessaria dopo l'operazione nell'applicare la medicatura in tal maniera, che la piaga abbia a ramaginarsi prima sul fondo; perchè se non si abbia in vista questa circostanza, e se si permetta, che gl'integumenti coaliscano prima, che ogni vano nelle parti di sotto siasi riempito, probabilmente vi si raccoglierà della materia purulenta, e forse anco dell'urina, il che darà origine a de'seni molesti.

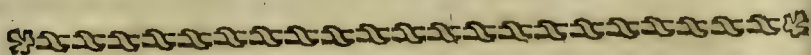
Quando l'urina continua a scaricarsi per qualche corso di tempo da una preternaturale apertura

dell'uretra, sia in conseguenza dell'operazione per la pietra, o per qualsiasi altra cagione, qualora vi prevalga la diatesi calcolosa, frequentemente si formeranno delle pietre di ampia mole nella sostanza cellulare contigua all'apertura. Ho osservato parecchi casi di questa natura: in alcuni le pietre furono piccole, e facilmente si estrarono; ma in altri si videro occupare una considerabile porzione della membrana cellulare, e cagionarono molta pena nel levarle intieramente (*). Qui la cura consiste solo nel fare una libera incisione lungo il tratto della calcolosa concrezione; e dopo di averla via tolta o con una paletta, o con la tanaglia, nel medicare la ferita convenientemente, sicchè s'induca una soda coesione tra le parti di sotto, prima che si permetta agli integumenti esterni di consolidarsi.

Nelle femmine l'uretra è sì breve, e si dilata tanto prontamente, che di rado i piccoli calcoli vi si arrestano. Il più ordinariamente sono trasportati fuori dal corso dell'urina, che seco li porta; ma quando accada, che in essa si soffermino, comunemente si traggono fuori con molta facilità, semplicemente con l'estremità d'una tenta ottusa, che s'insinua al di dietro di essi, e così si sospingono all'innanzi. Ora quando questo non succeda, sarà sempre molto facile l'eseguirlo con sicurezza, aprendo con un taglio l'estremità dell'uretra a tal segno, che ammetta l'in-

(*) *il sig. Gooch racconta un caso di questa specie assai riflessibile. ved. Cas. and Pract. Remarks in surgery Vol. II. pag. 174.*

troduzione d'una tanaglietta, con cui la pietra sarà presto estratta.



C A P O XII.

Dell' incontinenza d' urina.

L' incontinenza d' urina può essere prodotta da cagioni molteplici; ma siccome ella frequentemente va congiunta con la malattia del calcolo, e in alcuni casi è la conseguenza dell' operazione per la pietra, quindi siamo spronati ad intraprendere l'esame di siffatto subietto in codesto luogo.

Le cagioni ordinarie di questo incomodo si possono ridurre ai seguenti capi.

1. Una irritazione costante intorno il collo della vescica prodotta dello sfregamento della pietra ivi contenuta. Laonde sappiamo, che l'incapacità a ritenere l'urina è un frequentissimo sintomo della pietra in vescica; nè possiamo qui supporre, che ciò da qualunque altra cagione proceda, fuorchè dallo stimolo costante impresso dalla pietra sopra le tonache della vescica. Imperciocchè se come è stato supposto, ciò sempre fosse originato dalla totale perdita di vigore dello sfintere della vescica, il male di rado, o non mai sarebbe sanabile. Ma ben sappiamo, che l'incontinenza d' urina, dipendente da una pietra in vescica, assai comunemente si toglie affatto mediante l'operazione per la pietra; ed è parimente noto, che

spesso ella molto si modera, ancorchè vi rimanga la pietra in vescica, mercè l'uso di que' rimedj i quali con grande efficacia scemano l'irritabilità; specialmente con l'uso delle copiose bevande mucilaginose, e con gli opiatì. Infatti siffatto incomodo d'ordinario si allontana più efficacemente con l'uso continuato di questi rimedj, che con qualunque altro mezzo, eccettuata però l'estrazione della pietra; la qual operazione, quando sieno frustanci gli altri ajuti, deve subito averfi in vista, siccome l'unico rifugio, a cui dobbiamo attenerfi.

2. Lo stillicidio costante, o l'incontinenza d'urina è molto spesso la conseguenza d'una affezione paralitica; ed apparisce, che lo sfintere della vescica di tanto in tanto perda la sua facoltà contrattile, nel mentre che rimane ancora intatto il tuono naturale del suo corpo, o del muscolo detto *Detrusore* dell'urina. In questa varietà del disordine, a motivo della pertinacia dell'affezione paralitica, da cui la costituzione in generale può essere compresa, d'ordinario riesce inutile qualunque tentativo per rimuoverlo. Ma i rimedj più ovvj da impiegarsi, sono i roboranti, specialmente la corteccia Peruviana, i calibeati, e sopra tutto il bagno freddo generale, e locale. In ogni affezione di questo genere le topiche applicazioni del freddo al perineo hanno più facoltà, che qualunque altro rimedio. I pannolini bagnati nell'aceto, e nell'acqua fredda, o in una forte soluzione di zucchero di saturno denaro l'aceto, sono talvolta giovevoli; ma il metodo più valido di applicare il freddo, è il doc-

ciarvi l'acqua dall'alto direttamente sopra il perineo, e l'ano.

3. L'incontinenza d'urina è non di rado la conseguenza della lacerazione prodotta nei soggetti maschili dell'atto dell'operazione per la pietra; e da questo motivo la incontrano altresì le femmine, e anco per la violenza recata a queste parti nel travaglio del parto. E' bene però di ricordare, che in generale, quando nel taglio laterale si apportì un grande laceramento, ciò procede dal non avere abbastanza liberamente con il coltello divisi i muscoli, e le altre parti; e per conseguenza, fuorchè nei casi di pietre smisurate, questo inconveniente d'incontinenza d'urina assai di rado succede a questa operazione, quando sia stata maestrevolmente eseguita.

Siccome lo sconcio in questo caso dipende presso poco dalla stessa cagione, come nell'ultimo menzionato caso, vale a dire da una perdita di vigore nelle parti retentrici, gli stessi rimedj divengono necessarij; e dalla debita perseveranza nel loro uso, particolarmente di quello del bagno freddo, molti alla fine si trovarono grandemente sollevati da questa specie d'incomodo. Ma spesso accade in qualsivoglia varietà di questo male, che nessun sollievo si ottenga da qualsiasi rimedio, nel qual caso diviene un obbietto di molta importanza l'impedire, che l'urina non incomodi l'infermo, come succede in modo assai molesto, se qualche compenso efficace non si adopera per garantirlo da siffatta noja.

Quando il disordine proviene o dalle due ultime nominate cagioni, vale a dire da una para-

lizia dello sfintere della vescica, o da lacerazione; la compressione dell' uretra giova molto efficacemente a prevenire ogni sconcerto da ciò prodotto, poichè la pressione può talmente modificarsi, che sia applicabile, e removibile a talento. *Nuckio* fu l'inventore del primo istromento a tal uopo, di cui se ne trovi fatta qualche menzione. Il giogo, come si denomina, rappresentato nella Tavola XIX. fig. 1. è lo stesso ordigno alquanto perfezionato, e quando sia bene adattato, e' sup-
 plice assai bene al bisogno. Quando sia foderato con seta, o velluto imbottito, e' si adatta facilmente sopra la verga, e col mezzo d'una vite si può avanzare la pressione strignendo a qualunque grado l'istromento. Per le femmine necessario si rende un ordigno d'altra maniera, avvegnacchè in esse la pressione dee farsi per via della vagina. A tal proposito sono stati inventati de' pessarj di spugna; ma quando le parti non sieno tanto soggette ad irritamento, che impediscano l'applicazione di que' di avorio, nessun altro sì bene conviene, quanto i pessarj comuni di questa materia, o di qualunque solido legno. Nella Tavola XX. si rappresentano de' pessarj di differenti grandezze.

Nell' introduzione di questi istrumenti, vuolsi aver cura, che sieno perfettamente liscj, e polit-
 ti, e debbono parimente essere bene unti con l'olio. Dopo che s'è in bella forma introdotto il pessario dentro la vagina, si dovrà situarlo dritto a traverso in modo, che con il maggiore effetto possibile venga a premere contro l'uretra.

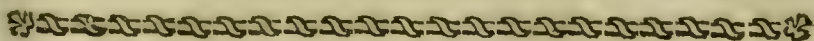
Questo metodo di ovviare mediante la pressio-
 ne agl' inconvenienti generati dall' incontinenza

d'urina, non è però applicabile, quando il disordine nasce da irritazione intorno il collo della vescica; perchè lo stimolo continuo a mandare fuori l'utina, da cui in tali circostanze la persona è costantemente tormentata, rende totalmente impraticabile ogni tentativo per sopprimerne in pieno modo l'evacuazione. Egli è adunque un affare d'importanza, che il professore attenda alle differenti cagioni, da cui il disordine è ingenerato; perchè quivi è evidente, che un rimedio ben adatto per una delle varietà del male, può divenire assai pregiudizievole nell'altra.

In tutti que' casi, dove la pressione sull'uretra si trova inconveniente, molto sollievo si può ottenere dall'aver una macchina bene adatta a servire di recipiente all'urina. L'istromento poc' anzi posto in vista, rappresentato nella Tavola XIX. è stato con molto comodo praticato da parecchie persone. Deve farsi in modo, che si appressi quanto è mai possibile strettamente ad una delle coscie; e quando convenientemente sia appeso ad una fascia circolare d'intorno al corpo, comunemente rimane abbastanza fermo, e nello stesso tempo permette il cangiamento di positura in qualunque ordinaria mozione del corpo. Gli istromenti di tal fatta riescono però utili solo ne' maschi. Tutto quello si può fare nelle femmine è di applicare una spugna, e de' morbidi pannolini in tal quantità, che sul fatto imbevano tutta l'urina, che se n'esce.

Mediante l'uno, o l'altro degli ajuti ora accennati, il maggior numero degl'inconvenienti prodotti da questo disordine si possono allontanare di molto; e in corso di tempo frequentemente

succede, che quando la causa originale, che lo produce, sia rimossa, la malsania stessa alla fine cessa del tutto.



C A P O XIII.

Della soppressione d'urina.

Il disordine, di cui si trattò nell'ultimo capitolo, cioè l'incontinenza d'urina, è sempre accompagnato da qualche disturbo; ma la malattia ora presa in considerazione diviene tutte le volte molto travagliosa, e in molti incontri è produttrice di più vera miseria, che quasi qualunque altra tra le molte, cui l'uman corpo è sottoposto (*).

Varie cagioni tendono alla produzione di questo malore; e nella di lui cura, necessaria è una distinzione accurata di esse.

1. Nel precedente capitolo abbiamo veduto, che l'incontinenza d'urina è spesso prodotta da paralisi dello sfintere della vescica, allorchè il muscolo *detrusore* dell'urina tuttavia ritiene la sua

(*) Noi intendiamo di qui considerare quella specie di male, in cui l'urina è raccolta dentro la vescica, e che la sua evacuazione resta impedita da uno, o d'altro ostacolo. Quando la soppressione nasce da qualche affezione dei reni, allora vi si produce quella varietà di male, che non si può togliere da nessuna operazione Chirurgica; sicchè la sua considerazione non spetta all'ufficio nostro.

forza di contrazione . In una somigliante maniera accade frequentemente la soppressione d'urina da motivo paralitico , e sembra originarsi da perdita di vigore nel corpo della vescica , mentre lo sfintere tuttavia conserva la solita sua facoltà retentrica .

Sebbene questa specie di male vada spesso congiunta ad affezione paralitica di tutte le parti inferiori del corpo , tuttavia egli spesso è prodotto da perniciosa costumanza di taluni , i quali rimangono troppo a lungo , specialmente dopo l'abbondosa bevanda di liquori diuretici , senza rendere l'urine ; dal che la vescica è talvolta sì oltre misura distesa , che perde tutta affatto la forza di contraersi . In questa varietà di male la scilinga comunemente riesce il più sicuro rimedio ; e siccome nei casi di questa fatta , ella s'introduce agevolmente , perciò conviene sempre impiegarla alla prima , quando la soppressione è evidentemente formata ; e siccome la guarigione completa del male si otterrà più completa con l'evitare la cagione , che lo produce , cioè la distensione smodata della vescica , piuttosto che da qualunque altro mezzo , converrà dunque più di tutto attendere a questo punto particolare . Laonde quando si provi la menoma inclinazione a rendere l'urine nel mentre che continua l'inabilità a mandarle fuori , si dovrà immediatamente porre in opra la sciringa . Imperciocchè sebbene l'introduzione di questa sia sempre cosa spiacevole , nè debbasi mai tentarfi , se non spinti da necessità , tuttavia nelle circostanze , di cui ora parliamo , molto indugio , o soverchia cautela su questo punto potrebbe sempre addivenire cosa molto detrimentosa . Il meto-

do d'introdurre la sciringa tanto nei maschi, che nelle femmine è quale si pratica nell'esplorazione della pietra, il che s'è altrove descritto.

2. La soppressione d'urina frequentemente accade negli ultimi mesi di gravidanza, perchè l'utero durante questo periodo di tempo fa molta pressione sopra il collo della vescica. Di fatto questa pressione dell'utero tanto pertinacemente interclude il passaggio all'urine, che in molte occasioni resta impedita l'evacuazione d'ogni stilla d'urina, qualora non si usi della scilinga. E siccome nelle femmine comunemente l'istromento s'introduce con molta facilità, perciò dee sempre mettere in opra ogni volta, che accorgasi di qualche difficoltà nella loro evacuazione. Dilationando troppo a lungo l'uso del catetere, spesso s'incorre in molti guai. In parecchi incontri la vescica per tal motivo è stata distesa a siffatto grado, che ha totalmente perduta la sua forza di costrizione; e in alcuni casi è anco succeduto la totale crepatura delle sue tonache.

Per la qual cosa subito che occorra qualche necessità d'usare il catetere, perchè la vescica sia molto distesa, egli dee con le prescritte regole operarfi.

Alcuni tumori della vagina, e delle parti circonvicine, quando per accidente giungano a qualche insigne grandezza, sono frequentemente capaci di comprimere siffattamente l'uretra, che incombono una totale soppressione d'urina; la quale non di rado è la conseguenza d'una procidenza dell'utero.

Il metodo di cura riputato il migliore per il completo ristabilimento d'una procidenza dell'ute-

ro, come pure i mezzi curativi comunemente impiegati nei casi di tumore nella vagina, serviranno di argomento di differenti capitoli: bisogna solamente ricordarsi, che fino a tanto, che si adempie a queste indicazioni, le urine debbonfi nello stesso frattempo regolarmente estrarre col mezzo della scilinga, ognivolta però, che accorgasi, ch' esse si sieno raccolte in qualche notevole quantità.

Il grado d'irritabilità delle parti d'intorno il collo della vescica, la quale spesso molto prevale nei casi di soppressione d'urina, rende in alcuni incontri necessaria l'estrazione dell'urina col mezzo della scilinga. Alcuni professori perciò sono stati d'avviso di lasciare ad un tratto la scilinga ordinaria riposta dentro la vescica per lungo spazio di tempo, sicchè sia permesso all'urina d'uscire fuori, tosto che è stata segregata. Ma questa è una pratica, che per nessun modo si dee ammettere; perchè l'irritazione prodotta dalla lunga dimora di questo istromento dentro la vescica genera sempre più danno, di quello che se n'esperimenti dalla frequente e ripetuta sua introduzione. Quando dunque convenga permettere, che la sciringa rimanga dentro la vescica o per questo bisogno, o per l'occorrenze di ferite nell'uretra, non è bene l'adoperare le dure cannucce d'argento in uso comune; ma bensì l'istromento flessibile di questo genere preparato con la gomma elastica, che si trae dall'Indie Orientali, si troverà corrispondere a questa intenzione assai meglio di qualunque altro.

3. L'impedimento al getto dell'urina è non di rado la conseguenza di scirrosità della prostata,

di ostruzioni formate nell' uretra all' occasione di gonorrea virulenta. La cura adatta a queste affezioni sarà altresì il subietto di altri capitoli.

Di quella spezie di soppressione d'urina procedente dal calcolo soffermato nell' uretra s'è di già trattato, e se n'è indicato il modo di rimediarvi.

4. Ma la più grávosà varietà di questo male è quella, che procede da infiammazione d'intorno al collo della vescica, la quale eccita dolore, tal grado di gonfiezza nelle parti, che rende impraticabile la introduzione della scilinga.

La soppressione d'urina da affezione infiammatoria del collo della vescica, non di rado si osserva nascere dall' infiammazione nei casi di gonorrea retrocedente lungo il tratto dell' uretra. L'uso inconveniente altresì dell' iniezioni astringenti ha spesse volte indotto questa spezie di malattia; e siccome la vescica è egualmente, che le altre parti del corpo, soggetta all' influsso di tutte le cagioni, che generano l' infiammazione, tutto ciò ha qualche capacità ad eccitarla nell' altre parti, sarà anche quì bastante a produrla.

Da qualunque cagione l' infiammazione possa essere originariamente indotta, il metodo di cura presso poco lo stesso. Non solo bisogna cacciar gran copia sangue dai vasi maggiori, ma debbonsi applicare le mignatte sopra il perineo per tanto è mai possibile in vinanza alla sede del male. Voglionfi prescrivere gli opiatì in larga dose; l' iniezioni d'acqua calda, o di latte dentro il retto si useranno replicatamente; e s'immergerà la persona tutta nel bagno caldo. Con questi mezzi, quando la cagione originaria del male non sia di caparbia natura, l' infiammazione ge-

nitrice della soppressione d'urina si estinguerà talvolta prima, che sopravvenga alcun sintomo gravoso. Ma quando non riescano profittevoli; quando la vescica passa ad essere distratta con dolore; e quando ogni tentativo per introdurre la sciringa fu vano, debbonsi immediatamente impiegare alcuni altri mezzi per portarvi sollievo. A tal oggetto in circostanze simili di niente dee meglio fidarsi, che della punzione della vescica, onde scaricare l'urine ivi raccolte.

Parecchi metodi sono stati proposti per effettuare questa operazione. Alcuni hanno consigliato di pungere la vescica un po' al di sopra del pube; altri sono stati di avviso di tagliare la parte membranosa dell'uretra, la prostata, e il collo della vescica. Ed è stata parimente raccomandata un apritura sul perineo direttamente portata dentro il corpo della vescica (*). Non è però necessario per penetrare nel corpo della vescica di aprire l'uretra, nè di dividere la prostata; laonde questo metodo di togliere la soppressione dell'urina oggidì s'è con giusta ragione abbandonato.

La punzione della vescica sopra del pube è stata raccomandata da molti rispettabili Autori segnatamente dal Sig. *Sharp*; e siccome viene tuttavia da alcuni praticata in preferenza di ogni altro metodo, perciò descriveremo in questo luogo il modo di farla.

Non v'è difficoltà nel perforare la vescica in questo luogo; perchè se in qualunque punto dentro l'area di due, o tre pollici della parte superiore del pube si faccia un'apertura, e si pro-

(*) ved. le Opere di *Saviard*, *Tolet*, e *Colot*.

fondi abbastanza, bisogna per necessità in questo stato di distensione della vescica, che sicuramente vi venga a penetrare in essa: ma il miglior sito per immergere l'istromento perforatore è circa un pollice, o un pollice e mezzo al di sopra della infissi del pube.

Gli Scrittori su questo subbietto c'insegnano di fare prima un'incisione di circa due pollici di lunghezza a traverso gl'integumenti, e i muscoli, e in allora di perforare la vescica con il *trocart*. Ma non v'è necessità nessuna per questo squarcio degli integumenti, e dei muscoli; poichè l'operazione può farsi con egual sicurezza, e con molto meno dolore del malato, immergendo semplicemente il *trocart* ad un tratto nella pelle, nei muscoli, e dentro la vescica. Subito, che il *trocart* è in debito modo penetrata la vescica, trar fuori il *troc.* e lo stiletto, e assicurarvi la cannuccia nella detta situazione con una striscia di fettuccia, o d'altro legacciolo ad essa connesso, il quale sarà annodato d'intorno il ventre dell'infermo; e si dovrà poi adattare alla cannuccia stessa un turacciolo di sughero, acciocchè l'urina possa solamente uscire nei convenienti intervalli di tempo, e in tal qual mezzo semplice il malato può tenersi quieto, e a suo bel comodo.

Nelle persone pingui si rileva necessario un *trocart* con una cannuccia lunga due pollici; ma nell'altre l'istromento non ha bisogno di eccedere la lunghezza d'un pollice, e mezzo. E' da notarsi, che questa circostanza è alquanto importante, e dee esser avere in vista; perchè quando si usa una cannuccia lunga, e sopra tutto quando la sua apertura è fatta molto contigua al pube, vi è

sempre qualche rischio, che nell'atto dell'evacuazione dell'urina vi si risvegli dolore, e tormento dalla pressione della cannuccia sopra la parte del fondo opposto della vescica. La prova di questo ci viene ricordata da un caso, dove dopo la morte si ritrovò, che l'estremità dell'istromento aveva trapassato ben solo la parte posteriore della vescica, ma era penetrata nel retto (*).

Bisogna ricordare, che la cannellina dee esser ritenuta nella sua situazione finchè la causa produttrice dell'ostruzione sia dileguata a tal punto, che il malato possa rendere l'urine nel modo solito; è stato però molto opportunamente osservato (**), che una cannellina non può rattenerfi innescica oltre dieci, o quattordici giorni senza contrarre quella crosta calcolosa, che rende la sua estrazione estremamente difficile, e in alcuni incontri anche impraticabile. Per la qual cosa si dovrebbe ogni due, o tre giorni trar fuori la cannellina, e ripulirla; ma innanzi la sua estrazione uopo è di condurre per il suo canale dentro la vescica una tenta soda di sufficiente lunghezza, sopra la quale ella vi si potrà di ben nuovo rimettere subito, che sia stata convenientemente nettata dalla incrostatura.

Questo modo di operare però incontra alcune obiezioni. Dalla situazione della cannuccia al di sopra del pube la vescica è tenuta sospesa per notabile tratto di tempo, e quindi è sottoposta a patire. Inoltre se la vescica sdrucchiola fuori

(*) *ved. Osserv. di chirurg. del sig. Sharp. Cap. XV.*

(**) *ved. Ricerch. Critiche ec. del sig. Sharp. Cap. IV.*

dell'estremità della cannuccia, o bisogna ripetere l'operazione, come riferisce *Daran*, che fu fatto una volta, o dee lasciarsi l'ammalato presso poco nello stesso stato, in cui si trovava, anzi che si facesse la punzione.

D'altra parte se consideriamo gli vantaggi, che accompagnano il modo di pungere la vescica per la via del perineo, vogliam dire, che l'operazione si fa con molta facilità; che l'urina contenuta nella vescica più prontamente si vuota, che dalla punzione sopra il pube; e che parimente ella è meno soggetta a spargersi nelle parti circonvicine, non abbiamo nessuna esitanza di dare a questa la preferenza, forse anco in ogni incontro di soppressione d'urina.

Nel caso di pungere la vescica per la via del perineo, l'ammalato dee coricarsi supino; ed avendo le cosce convenientemente divaricate, e assicurate dagli assistenti si farà una incisione di circa un pollice, e mezzo di lunghezza, cominciando dal principio della parte membranosa dell'uretra, e continuandola verso l'ano in una linea parallela al rase del perineo, ma mezzo pollice almeno da esso distante. In questa maniera debbonfi liberamente dividere la pelle, e la sostanza cellulare; il che mette l'operatore in istato non solo d'introdurre il *trocart* con più facilità, ma di evitare l'uretra con molto più certezza, che altrimenti non si potrebbe.

Ciò eseguito, siccome allorchè questa operazione è necessaria, la vescica sempre è molto distesa, ella si potrà molto facilmente distinguere mediante la pressione sul fondo della ferita: ma sia, o non sia, ch'ella si distingua con il dito,

non v'è sicuramente luogo ad esitanza nello spingere innanzi il *trocant* un pò al di sopra, e alla sinistra della prostrata, la quale può sempre scoprirsi, allorchè le parti sieno state liberamente divise, e se la punta dell'istromento sia indirizzata un pò solamente verso l'alto, nessun pericolo vi può essere di ferire o gli ureteri, o i vasi deferenti, del che alcuni sono stati in timore da questa operazione; e nel tempo stesso vi deve essere una assoluta certezza, qualora il *trocant* sia portato abbastanza a fondo, di penetrare con esso in vescica.

E' stato addotto, e con qualche ragione, che in questa parte dell'operazione bisogna, che il Cerusico si trovi in qualche dubbietà nel rilevare, quando l'istromento sia penetrato in vescica; e parecchi mezzi sono stati proposti per ovviare a questa inconvenienza. Nella Tav. XXI. è rappresentata una semplicissima macchinetta a questo proposito. Ella consiste in un *trocant* con una cannellina di forma solita, e con un solco profondo nello stiletto, sicchè l'urina comincia a sgorgare lungo la scannellatura, nell'atto stesso, che l'istromento ha penetrato la vescica. Per la qual cosa subito che da questo successo si conosce, che il *trocant* s'è a buon segno introdotto in vescica, incontanente dee trarsi fuori lo stiletto; e avrà ad assicurarsi la cannellina nella sua situazione con due striscie di nastro appiccate a due anelletti nel di lei orlo, le quali poi saranno annodate fortemente ad una fascia circolare d'intorno all'addome del malato: e se l'uno di questi nastri sia annodato al di dietro immediatamente sopra l'ossa sacro, e l'altro direttamente

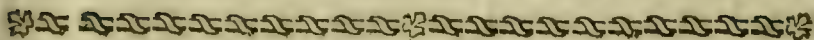
al di sopra del pube, la cannellina non si potrà sì facilmente smuovere di sito.

Quì egualmente, come quando l'operazione viene fatta sopra il pube, è necessario di cambiare la cannellina, o almeno di ripulirla di tanto in tanto; e in questa situazione ancora, finchè si reputi necessario l'uso della cannellina, l'urina può essere ritenuta, e portata fuori a piacere mediante un turacciolo di sughero bene adatto alla cannellina.

Nel trattare di questa operazione non abbiamo mentovato un metodo, ch'è stato proposto, di perforare la vescica con il mezzo d'un *trocart* curvo introdotto per la via del retto. Per verità appena ei merita d'essere rammemorato, poichè nessun vantaggio ne può mai da esso derivare, che non si possa con maggiore certezza ottenere dalla perforazione nel perineo; ed è poi accompagnato da questo rilevantissimo inconveniente, che penetrando l'istromento nella parte di dietro della vescica, s'incorre gran rischio di ferire o gli ureteri, i vasi deferenti, o le vescichette seminali. Senza maggiori riflessi possiamo dunque con franchezza azzardare di dire, che questo modo di operare non dee mai essere posto in esecuzione.

Nel capitolo dell'operazione per la pietra nelle femmine abbiamo addotto delle ragioni, le quali appajono sufficienti per conchiudere contro il metodo di fare il taglio della vescica per la via della vagina; ma queste ragioni non sono con egual valore applicabili contro la convenienza di fare una punzione per la via di questa parte. Al contrario, ognivolta che vi sia una qualche

necessità di eseguire questa operazione nelle femmine, ella non può mai farsi in alcun altro modo, o sìvvero con altrettanta facilità, e sicurezza, quanto per la via della vagina. Quando la vescica è molto distesa dall'urina, ella dal lato della vagina prontamente si scopre con il dito; e mediante questo indizio si può con gran sicurezza perforare con il *trocart*. Avendosi introdotto l'indice della mano sinistra dentro la vagina, sopra di questo si condurrà la punta dell'istromento, e d'un colpo si spingerà a traverso della vagina dentro quella parte di vescica, la quale s'è dapprima scoperta con il dito; perchè in questo sito non si corre rischio di ferire gli ureterj, i quali certamente resterebbero lesi, quando si perforasse in un sito più al di dentro. Dopo che il *trocart* è bene penetrato nella vescica, e quando le urine sono tutte sortite, uopo è di lasciare la cannellina a suo sito, e si ratterrà colà finchè sussiste la causa, che produsse la soppressione dell'urina. Acciocchè la cannuccia possa validamente assicurarsi, fa di mestiere, ch' ella sia d' una sufficiente lunghezza, onde sporga fuori dalla vagina, e permetta d'essere legata alla fasciatura T col mezzo di alcune striscie di nastro ad essa competentemente connesse.



C A P O XIV.

Delle ostruzioni nell' uretra.

Nella sezione precedente, quando si trattò delle cagioni della soppressione d'urina, si menzionarono come le più frequenti, e le più notabili le ostruzioni prodotte dalle scolagioni, del che le caruncole si suppongono le più comuni cagioni;

Ma quantunque abbiamo distintamente pronunziato il termine caruncola, per cui vuol si intendere una escrescenza carnosa, che sorge dalla interna membrana dell'uretra, noi non siamo a nessun patto persuasi, che questo sia un accidente frequente. Che siffatte escrescenze s'incontrino talvolta, particolarmente verso l'estremità della verga, non v'è ragione di dubitarne; ma siccome io ho avuto molte opportunità di notomizzare codeste parti in malati, i quali sono stati lungamente tormentati da sintomi supposti procedere da cacuncole situate alla radice dell'uretra, e siccome in nessuno di questi cadaveri occorse di vedere, che le caruncole fossero la cagione dei sofferti guaj, io sono perciò apertamente d'opinione, che la di loro esistenza nelle parti più remote dell'uretra sia un caso assai straordinario. Ho spesso osservato alcune produzioni di siffatto genere tra l'intervallo della metà, o d'un quarto di pollice dall'estremità dell'uretra, specialmente nei

casì, dove la ghianda, e il prepuzio furono infestati da bitorzolini verrucosi di somigliante natura: ma sebbene dall'averne anco in siffatti casì, ritrovate di sparse più all'insù del canale, non serva di pruova, che mai si piantino in altre parti di esso, tuttavia questa unitamente ad alcune altre osservazioni d'una consimile natura del *Dionis*, *Saviard*, *Petit*, ed altri, avvalora sufficientemente l'opinione da noi avanzata, che le caruncole nelle parti più remote dell'uretra, è un avvenimento rarissimo ad incontrarsi. *Daran*, a dir vero, parla molto di questa specie di ostruimento; nè v'è dubbio, ch'ei non abbia avuto intorno questa fatta di disordini maggior pratica, di quanta forse ne abbia mai partecipato alcun altro individuo dell'arte nostra. Ma se si presti debitamente riflesso ai suoi detti, si verrà a concepire, che le sue idee su questo subbietto non sono per verun conto esatte; poichè egli apertamente confonde alcune altre cagioni di ostruimento, segnatamente le strigniture callose, o le cicatrici delle vecchie ulcere con le caruncole, e prende in isbaglio l'une per l'altre.

I professori dei tempi andati, così pure alcuni dei più a noi vicini, ànno avuto sì poca dubitanza della frequente insorgenza delle caruncole, che quasi tutti i casì di ostruimento d'uretra successi dopo una scolazione sono stati imputati a questa cagione. Perciò quanto abbiamo qui avanzato avrà qualche influenza nel porre codesto affare sotto un differente punto di vista; e noi passeremo in adesso a noverare le varie cagioni, dalle quali gli ostruimenti dell'uretra possono procedere.

1. Quantunque abbiamo detto, che le caruncole di rado, se pur mai, s'incontrano nella parte superiore dell'uretra, tuttavia siccome alle volte si producono verso l'estremità di questo canale, non possiamo a meno di ricordare questo accidente, siccome una delle cagioni di fissato rituramento. Laonde bisogna inoltre osservare, che in ogni caso, dove abbiamo riscontrato delle caruncole, o carnosità, come talora vengono chiamate, esse sempre furono della stessa indole di que' bitorzolini verrucosi osservati sì spesso sopra il prepuzio, e la ghianda siccome una conseguenza di gonorrea: più spesso ancora sono andati congiunti con affezioni esterne di questo genere.

2. In alcune occasioni s'è riconosciuto, che certe ulcere in differenti parti dell'uretra ne produssero il totale suo rituramento.

Nello sparare il cadavere di quelle persone, che al tempo della loro morte erano comprese di gonorrea, frequentemente è stato deciso, che non si potè rinvenire nessuna ulcerazione: e questo diede origine all'opinione, che le ulcere in tali casi non hanno mai luogo. Ora noi sappiamo davvero, che copiosissima quantità di materia, di genere altresì purulente può essere tramandata dalle parti semplicemente infiammate, sebbene non sieno nella più minima parte ulcerate: ma sappiamo altresì, che le parti travagliate per qualche notevole tratto di tempo da un grado talmente avanzato d'infiammazione, che dieno un grande efflusso di pus, sono disposissime a divenire ulcerose; e se questo accade in altre parti del corpo, possiamo conchiudere, che la stessa cagione sarà produttrice dello stesso effetto nell'uretra.

Per la qual cosa non v'è ragione di dubitare dell'esistenza dell'ulcere semplicemente come conseguenza d'uno stato infiammatorio dell'uretra; ma è parimente certo, che l'ulcere talvolta s'ingenerano nell'uretra dalla stessa cagione, per cui le piaguzze, o l'ulcerazioni galliche si producono nella ghianda, vale a dire, dagli effetti meccanici del veleno venereo senza l'intervento di alcun grado d'infiammazione.

I condotti escrettorj delle differenti ghiandole dell'uretra, specialmente della prostata, come ancora i dutti delle vescichette seminali, e dell'altre parti d'intorno il *verumontanum* sono state comunemente indicate come quelle, che vanno principalmente soggette agli effetti della virulenza venerea, e per conseguenza è stato asserito, che le ulcerazioni s'incontrano più frequentemente in queste, che in qualunque altra parte. Checchè siasi presentato agli altri per stabilirsi in siffatta opinione io non pretenderò di dirlo; ma da quanto sono stato capace di apprendere intorno a questo subbietto dalla mia propria esperienza, direi, che le ulcere si piantano molto più frequentemente verso l'estremità dell'uretra, che in altre parti di essa, e che assai raramente si trovano più al di là d'un pollice, o due di distanza dalla punta della verga.

3. Le aperture fatte sui cadaveri hanno dimostrato, che una semplice contrazione dell'uretra è da considerarsi come frequente cagione del suo risturamento. In alcuni casi la stringitura è stata confinata in un sol punto, e in altri s'è trovato il canale contratto in differenti parti. Uno stato di vera contrazione dell'uretra è probabilmente pro-

dotto il più delle volte dalle cicatrici delle ulcere antiche, che da qualunque altra cagione; ma siccome le parti, che ànno continuato lungamente in uno stato d'infiammazione, sono sommarmente disposte ad ingrossire, ed anco a divenire più dure di quelle, che mai si trovino nello stato di sanità, è perciò probabile, che una gonorrea corredata di grande infiammazione possa frequentemente produrre codesto effetto.

Coloro, che considerano essere perniciose le iniezioni astringenti, le suppongono idonee ad indurre una costrizione dell'uretra più frequentemente, che qualunque altra cagione. Non v'è dubbio, che l'iniezioni di questo genere, quando disadattamente si applicano alle parti già in stato di veemente infiammazione, spesso vi recheranno molto oltraggio; e collo accrescere lo stato infiammatorio dell'uretra, possono per questa via tendere alla produzione di alcune stricture: ma questo certamente non è difetto del rimedio, ma piuttosto della inconveniente sua applicazione: Obbiezioni somiglienti si potrebbero con pari ragione addurre contra l'uso di qualunque medicamento di nostra cognizione, avvenacchè nessun rimedio mai riesce più valido, o più sicuro nella sua operazione delle iniezioni astringenti nei casi di scolagione. Di fatto quando sieno adattamente applicate, molti casi s'incontrano di tai malori risanati mediante l'iniezioni, i quali non si possono con verun altro ajuto rinnovare.

4. L'intumescenza della sostanza cellulare, che circonda l'uretra, o di alcuna delle ghiandole ad essa connesse, assai spesso produce il massimo tu-

rale rituramento di tutto il tratto di questo canale. E l'infiammazione, sia originariamente indotta da gonorrea, o da qualunque altra cagione, se termina in suppurazione, è spesso accompagnata da questo effetto. In tai casi per verità, subito che la materia raccolta nell'ascesso è scaricata, l'ostruzione da essa prodotta in generale si toglie. In alcuni incontri però avviene altrimenti; perchè in diversi casi di questo genere ho osservato, che la compressione prodotta dal tumore ha indotto una tal ferma coesione tra le pareti dell'uretra, che annullò il canale intieramente. Questo per altro può solamente accadere dalla lunga continuazione della pressione prodotta dal tumore; e che poi mai può durare per alcun notabile tratto di tempo a tal grado, che rituri del tutto il passaggio, qualora almeno l'urina non s'abbia violentemente aperta una strada; e per conseguenza in tutti siffatti casi uno, o più pertugj, comunicanti con l'uretra, si sogliono trovare nel tratto riposto tra la sede del male, e il sito della prostata.

5. Di tutte le cagioni atte a porre ostacolo al passaggio dell'urina, di quelle però, ch'io sia stato mai capace di scoprire, nessuna occorre sì frequente, quanto una particolar specie di turgenza, o di dilatazione del corpo spugnoso dell'uretra. Nel notomizzare il membro genitale di coloro, che hanno lungamente patito di ostruzioni di questo genere, spessissimo si rinvenne un rigonfiamento, o espansione della sostanza dell'uretra, quale abbiamo ora descritto; e questa intumescenza in molti incontri s'avvanza a tal segno, che onninamente ritura il passaggio all'urina.

In

In alcuni di tai casi codesta affezione dell' uretra era confinata ad un punto singolare. In altri si estendeva ad un tratto notabile; laddove in alcuni altri si osservò, ch'ella aveva attaccato differenti parti del canale, lasciandovi de' spazi intermedj nel loro stato perfettamente naturale.

In questa guisa abbiamo annoverate le cagioni, che appajono le più frequenti a produrre il rituramento dell' uretra. Passeremo in adesso al metodo di cura riputato il migliore a rimuoverle.

Quando il rituramento dell'uretra proviene dalle cagioni accennate nel quarto capo, la nostra pratica dee essere diretta dalla natura del tumore, che ha ingenerato lo sconcio. Per la qual cosa, quando si conosca, che qualche tumore d' una natura indolente, e scirroso abbia portato fissato rituramento, l' unico mezzo curativo, che possa divenire utile, è l' estirpazione delle parti malate: ma sebbene i tumori di questo genere, che manifestano all' esterno, e che non penetrano internamente, si possano estirpare con sicurezza; tuttavia quando la prostata, o alcuna delle parti intorno al collo della vescica, sieno quelle, che formano la sede del male, non è mai possibile di mentarne il loro sbarbicamento. In tai casi disperati s' è spesse volte praticata la cicuta; ma di do, per quanto credo, con molto vantaggio. Nello stato ulceroso delle parti s' è osservato, che l' uso copioso della uva ursina à portato del sollievo: ma nessuna cosa, a nostra cognizione, recando tanto probabile giovamento, quanto la lunga continuazione d' una medicatura, ma però blamente fatta con il mercurio. Nello stesso tempo si sperimenta, che l' uso abbondante delle bi-

bire mucilaginose diventa profittevole; e inoltre bisogna con adeguate dosi di opiatì alleggiare la violenza del dolore.

Quando poi siffatti tumori sono evidentemente d'una natura infiammatoria, se non si dileguano con discuzienti, forza è d'impiegare i mezzi più efficaci per promuovere la loro suppurazione.

Di questi abbiamo già fatto parola nel Trattato sopra l'infiammazione, e le sue conseguenze. Come prima con l'uno, o l'altro dei convenienti mezzi, s'è formata la materia di suppurazione, vuolsi incontanente aprire l'ascesso, in cui è raccolta. In alcune altre parti del corpo, ogni volta che un tumore infiammatorio va probabilmente a terminare in suppurazione, si reputa di sana pratica l'indugiare a dar uscita alla materia, finchè il pus sia del tutto perfettamente formato; ma in questo sito, siccome molti guaj per certo ne potrebbero ridondare da qualche notabile tardanza, perciò bisogna senza dubbio aprire l'ascesso, subito che vi sia il menomo motivo di supporre, che dall'agire in tal modo venga a minorarsi la pressione sull'uretra; e così dee andar la faccenda, ogni volta che si scopra evidentemente una qualche collezione di materia. Laonde in ogni ascesso di questo genere la cura della soppressione di urina da esso prodotta, sarà compita con maggiore certezza vuotando la materia in esso contenuta, che per qualunque altro mezzo. Se però dall'apertura dell'ascesso non si ottenesse di togliere il rituramento dell'uretra, uopo è di ricorrere immediatamente o alla candelletta, o alla sciringa. Introducendo una candelletta di conveniente grossezza, e consistenza, e pas-

andola a bel agio lungo la via dell'uretra, in generale si potrà effettivamente rimuovere qualunque ostruzione prodotta dalla pressione dell'apomema; e continuando ad inserire o una candeletta, o un catetere flessibile; e lasciandovelo inserito giornalmente per parecchie ore; si verrà con tutta sicurezza ad impedire ogni effetto, che trimento da simile ostruzione potrebbe prodursi. In alcuni casi poi; quando siffatta specie di apostemi si lascino troppo a lungo premere sopra l'uretra, anzi che aprirli, l'urina trasfondeasi dentro la membrana cellulare del perineo, e dell'altre parti contigue, e quindi forma all'esterno uno più pertugi; e così ingenera un malore, che sempre diviene penoso all'infermo; e molto imbarazzante per il Cerusico. Codesto affare però sarà appresso più particolarmente considerato; quant'eremo discorso della fistola nel perineo. In tutti i casi di rituramento d'uretra procedente da runcole, quando queste vi esistono; da ulcere, da cicatrici; da strigniture, e contrazioni dell'uretra; e da espansione, e intumescenza del corpus pugnoso dell'uretra; quando siffatti sconcerti derivano da contagione venerea, necessario è di dare particolarmente al contaminamento della generale costituzione; e sappiamo, che a questo si può efficacemente rimediare solamente con l'uso opportuno del mercurio. Nel tempo stesso bisogna attendere all'affezione locale dell'uretra; e un pò di riflesso renderà manifesto, che le medesime cagioni del male debbono operare nella stessa maniera, come i tumori summentovati; cioè contraindo, o diminuendo il diametro dell'uretra; e per conseguenza da ciò ne risulta la uni-

versale utilità delle candelette nei rituramenti di questo canale; rimedio, il quale in ogni affezione di questa natura diviene principalmente utile per la sua meccanica azione sopra la parte ostruita. E' stato per verità allegato da molti, particolarmente dal Sig. *Daran*, e *Sharp*, che le candelette nel rimuovere le caruncole, e le altre cagioni di ostruzione, divengono più utili da ciò, ch' essi chiamano facoltà suppurativa, che per qualunque altra proprietà: per il che vogliono significare, che le candelette possono comporsi di tali sostanze, che promuovino una suppurazione nelle caruncole, sulle quali si applicano: e che questa suppurazione, se sia continuata per sufficiente tratto di tempo, distruggetà alla fine tutte siffatte parti morbose (*).

Questa idea, sebbene sia piantata sopra un immaginario fondamento, continua tuttavia a prevalere: ma un piccolissimo riflesso porrà questo affare in

(*) Quanto al sentimento del sig. *Daran* sopra questa materia, veggasi il suo Trattato sopra le malattie dell'uretra: e quanto al sig. *Sharp* le sue Ricerche Critiche Cap. VI. sebbene il *Sharp* sia apertamente di opinione, che il principal vantaggio ottenuto dalle candelette proceda dalla loro influenza nell'indurre la suppurazione; tuttavia qualunque volta si mette ad investigare con accuratezza siffatto affare, è forzato a confessare, che la pressione esercitata da esse non ha una tanto piccola parte nel loro effetto; poichè egli dice: "Quantunque io sia molto persuaso dei buoni effetti prodotti dalla suppurazione, tuttavolta credo altresì, che le candelette operino mediante il distendimento dell'uretra, e mi porterò tanto oltre nel decidere, che anco le guarigioni fatte dal sig. *Daran* sono eseguite in parte dal distendimento portato sull'uretra, e in parte dalla suppurazione; sebbene egli le attribuisca totalmente alla sola suppurazione."

più chiaro aspetto; e farà apparire, che l'effetto in generale ritratto dalle candelette, deriva piuttosto dalla meccanica pressione da esse prodotta, che da qualunque altra facoltà. Tra le altre ragioni, che si possono addurre per ribattere la concepita opinione intorno i vantaggi, che si reputano procedenti dagli effetti suppurativi delle candelette, le seguenti sembrano sufficienti al nostro proposito.

1. Coloro, i quali asseriscono, che le candelette riescono comunemente utili in grazia, che producono la suppurazione, hanno sempre affermato, che quei casi di soppressione d'urina, nei quali risentesi giovamento da questo rimedio, il più delle volte sono originati da caruncole nell'uretra; e che la suppurazione prodotta dalle candelette tende a distruggerle, ovvero in certo modo discioglierle. Sebbene queste così fatte escrescenze possano talvolta addivenire la cagione dell'obstruzioni dell'uretra; tuttavvia, siccome abbiamo già procurato di mostrare, esse non lo sono per alcun modo una delle frequenti. Di fatto, da tutta quell'esperienza, che ho avuto in simil fatta affezioni, sono per dire, che non ve n'è una prima del totale di esse, che dipenda dall'esistenza di questa cagione. Ne deve perciò concludersi, se questa idea rispetto alla cagione del male sia mal fondata, che il supposto modo di operare dei rimedj impiegati debba parimente essere erroneo; perchè ogni professore, che abbia mai maneggiato questo ordine di affari, deve contare, che le candelette in ogni disturbo di questa natura riescono molto più frequentemente produttive, di quello che si manifesti esistere la ca-

gione, su cui essi ànno supposto, ch' elle principalmente agiscano. A dir vero la generale utilità delle candelette nei casi di ostruzione d' uretra, deve riconoscersi da chiunque le ha usate, laddove appena qualche vantaggio n' è derivato dall' uso di qualunque altro rimedio.

2. Ma benchè si dovesse accordare, che frequentemente si formano delle caruncole nell' uretra, non possiamo però ammettere, che una suppurazione eccitata sopra di esse debba avere molta influenza nel dilegualle.

Sappiamo, che in altre parti del corpo de' porri, o altre dure escrescenze non si possono tor via mediante una semplice suppurazione in esse generata, nè possiamo poi supporre, che in quanto a questo ci sia molta differenza tra lo stesso disordine nell' uretra, e in altre parti del corpo.

3. Egli è stato detto, che queste candelette nello stesso tempo, che agiscono per indurre la suppurazione, ànno parimente qualche influenza siccome un topico di caustica natura; e che molte delle candelette del Sig. *Daran*, la composizione delle quali fu tenuta siccome un secreto, erano evidentemente dotate di questa facoltà. Il Sig. *Daran* per rendere l' operazione del suo rimedio quanto mai è possibile misteriosa, espose veramente, che le sue candelette possedevano molte virtù: ma nessun professore ingenuo asserirà, che qualunque rimedio topico di codesta natura, dotato d' un grado di causticità sufficiente a distruggere l' escrescenze verrucose, si possa con sicurezza introdurre dentro l' uretra; perchè se abbian tal forza, che basti a corrodere queste escrescenze, vi sarà certamente gran rischio, che portin

offesa a tutto l'interno canale dell'uretra, dentro il quale vi stanno inserite. Di fatto, la più blanda sostanza, che possiamo impiegare, frequentemente reca sconcerto con la sua potestà stimolante. Imperciocchè nel trar fuori alcuna delle candelette, che sia rimasta lungamente dentro l'uretra, quasi sempre la si osserva coperta di materia, o di *pus*. E' da immaginarsi, che questa circostanza sia stata quella, che suggerì la prima idea delle candelette, la di cui operazione fu quella d'indurre la suppurazione; la quale però è piuttosto da riguardarsi come un effetto soltanto dello stimolo applicato ad una membrana delicata sensibile, e per nessun conto essenziale alla cura del disordine, per cui si adoperano le candelette.

4. Ma senza ricorrere agli effetti suppurativi, ed escarotici delle candelette, gli vantaggi frequentemente derivati da esse nelle ostruzioni dell'uretra, si possono, come abbiain già studiato di dimostrare, facilmente, e semplicemente attribuire alla sola meccanica pressione.

Abbiamo stimato opportuno il considerare con minutezza l'azione delle candelette, perchè fino a tanto che non siasi del tutto cancellata l'idea, che sieno necessarie le candelette medicate, come vengono chiamate, molti malanni si potranno indurre col formarle di sostanze irritanti, o anco escarotiche, come talora si suol fare, piuttosto che ridurle d'una composizione perfettamente blanda, ed innocente, come in tutti i casi fare si converrebbe.

Ammessa l'openione, che abbiain procurato di stabilire, cioè che le candelette abbiain ad operare soltanto per via della loro meccanica pressio-

ne, ne dee necessariamente conseguire, che il valore di esse molto dipenderà dalla loro formatura, sicchè debbono farsi di tale consistenza, che non sia nè troppo dura, nè troppo molle, Quando siano troppo molli, e compressibili non possono agire con vantaggio contro la cagione ostruente, e contro la quale s'intende diretta la pressione; e quando troppo dure sono atte a frangerfi, e non si possono introdurre, nè ritenere dentro l'uretra con tanto comodo, come quando abbiamo una mediocre consistenza. Le candelette debbono parimente avere una superficie liscia, e uguale per rendere facile la loro introduzione; e come abbiamo già detto, debbono finalmente essere composte d'ingredienti assai blandi, sicchè qualora sieno inserite nel canale abbiano ad apportare la minima irritazione possibile.

Le candelette possono farsi di molta varietà di sostanze; ma per quanto l'esperienza mi abilita a giudicare, nessuna composizione soddisfa sì bene ai diversi propositi, che abbiamo indicato, quanto un empiastro, di cui il *Diachilon* semplice ne forma la base. Io ho avuto molta esperienza della formula seguente:

R. Emplast. Diachyl. Simpl.	℥	iv.
Cera puriss.	- - -	℥ j. s.
Ol. Oliv. opt.	- - -	℥ iij.

La cera, e l'olio impartisce un certo grado di mollezza al *Diachilon*, che gl'impedisce di scropolare, al che va molto soggetto dopo una lunga durata; inoltre una migliore levigatezza si può far avere alle candelette preparate da un empia-

stro composto in parte di cera, di quella, che si possa comunicare alle altre fatte con altri ingredienti. La pece di Bologna, alcune resine, e la trementina eziandio furono suggerite come aggiunte convenienti a queste sostanze; ma ognuna di queste tende a rendere la composizione troppo irritante; e siccome la cera comunica loro un sufficiente grado di tenacità, quest'altre non devono mai mettersi in opra.

Essendosi poco a poco squagliato il *Diachilon*, e fusa altresì la cera nell'olio in vaso differente, si mescoleranno ambedue insieme; e mentre il mescuglio liquido dura ancora moderatamente caldo, vi s'immergano delle striscie di vecchio pannilino consistente, avendo attenzione di spalmare tutto il pannilino egualmente, quanto è mai possibile, col mezzo della spatola. Se il liquido abbia un conveniente calore, non si attaccherà alla tela niente più di empiastro di quanto appunto n'è necessario: ma siccome le bolle d'aria sono capaci di produrre delle ineguaglianze sopra la superficie della tela, la spatola di cui serve, deve essere alquanto più calda dell'empiaastro, e con questo mezzo si renderà il tutto liscio, e piano. Alcuni per verità hanno voluto, che si distendesse l'empiaastro intieramente con la spatola, piuttosto che farvi l'immersione suddetta: questo però apporta molto maggiore incomodo, nè si copre la tela con quella uguaglianza, come si ricerca nella formazione delle candelette.

Subito che la tela intinta nell'empiaastro è sufficientemente fredda, ella può ridursi in candelette; e la maniera di farle è questa. Deesi tagliar-

ne tutto il numero destinato a ridursi, ed il modo più facile, e più esatto di far questo è mediante un coltello di punta acuta, diretto da una norma. Le striscie devono avere da nove, dieci, fino undici pollici di lunghezza; e siccome debbono sempre essere più sottili nella punta, che s'introduce nell'uretra, che nell'altro capo, uopo è di prestare su ciò attenzione. La grossezza della tela, e dell'empiaastro, da cui è intonacata, deve in qualche modo determinare la larghezza di queste striscie per le diverse candelette: ma quando la tela ha un sufficiente grado di finezza, ed è esattamente coperta dall'empiaastro, si può formare una candeletta di una mezzana grossezza d'una striscia larga incirca cinque ottavi di pollice; e la punta può farsi di conveniente grossezza, e così la candeletta può adattarsi a qualunque caso particolare, rendendo la striscia della tela più, o meno acuminata pel tratto incirca di due, o tre pollici dalla sua estremità. In seguito queste striscie di tela così spalmate si ravvoglieranno in rotolo, quanto è mai possibile, perfettamente con il mezzo delle dita; e per dar loro una uniforme, e liscia superficie si dovranno validamente rotolare tra un pezzo di legno duro levigato, e un piano di fino, e terso marmo. Avendo continuato questo lavoro, finchè il tutto sia reso perfettamente liscio, e sodo, e avendosi rese le punte convenientemente rotonde, onde facilitarne l'introduzione, si riserberanno in questo stato per farne uso.

Le istruzioni date in adesso risveglieranno una idea del modo di fare le candelette: ma nessun

Cerufico può mai divenire sì esperto nel formarle, come quegli artisti, che sono soliti a prepararne in copia grandissima.

Veniamo in adesso all' applicazione delle candelette. Quando accada quel genere di ostruzione, che indica la candeletta, come il più adattato rimedio, il seguente è il modo di usarla. Una candeletta adattata al diametro dell' uretra per la quale dee passare, vuolsi ben ungere con olio sottile, onde si faciliti la sua introduzione; ed avendo fermamente afferrato, ed estesa la verga con una mano, con l'altra s' inserirà la punta della candeletta dentro l' uretra; e spingendola innanzi con cautela, in questo modo la si porterà oltre, finchè si giunga al sito del rituramento; in allora se con un moderato sforzo si può farla oltrepassare, abbiamo fino a questo punto ottenuto il nostro intento. Ma se dietro a differenti tentativi non si può facilmente oltre tradurla, gioverà trarla fuori immediatamente; e nel seguente sperimento, che ad oggetto di evitare ogni rischio d' infiammazione, non dee farsi al più presto, che nell' indomani, vuolsi adoperare una candeletta di punta più sottile.

Una assai grande delicatezza si ricerca in questa parte; perchè procedendo gradatamente, e con debita cautela si può evitare ogni rischio di offendere l' uretra, nel mentre stesso, che l' obbietto tolto di mira può spesso compiersi con più certezza, che se molta forza si usasse a tal fine. Subito che siamo pervenuti a toccare l' ostacolo, che forma l' ostruzione, se vi si sia impiegata una candeletta della più sottile grossezza, invece di spingerla innanzi con qualche forza, come fino

a certo grado può farsi con il catetere, corrisponde all' uopo con molto più certezza il mandarla intorno tra l' indice, e il pollice in modo, che la si faccia moderatamente premere sopra la parte, che dee superare. Ma d'altronde sebbene dello sconcio spesso sia nato dalla troppa violenza usata nell' inserire le candelette, e benchè ogni professore debba perciò stare guardingo del pericolo, che quindi ne sovrasta; nulladimeno quando s'incontri molta resistenza, v' è una necessità di spingerle innanzi con un mediotre grado di forza. Pertanto se così fatto maneggio sia eseguito con debita cautela, e in una direzione opportuna, di cui la sola esperienza può ammaestrarci, egli si può frequentemente compiere senza alcun rischio, e con molta utilità dell' infermo. In molti casi per verità qualora non si usi un grado avanzato di forza, la candeletta non supererà l' obice del luogo ostrutto, e quindi nessun beneficio ne deriverà; perchè se la candeletta non si faccia passare almeno il punto dell' ostruzione, ella non servirà a nessun giovamento.

Notar bisogna, che questo è un punto di pratica, che molto importa l' averli in vista. Imperciocchè sebbene non debbasi mai impiegare veruna forza superflua, tuttavia in casi di questo genere scorgiamo esservi una timidezza soverchia; perchè nella pratica ordinaria, se la candeletta incontra una resistenza insolita, e se dal primo, o secondo tentativo ella non si possa introdurre, comunemente si dichiara il caso, come disperato, nè si fanno maggiori esperimenti. Io per altro da molta esperienza condotto posso asserire, che appena qualche caso avvenga, dove la candeletta

mediante la frequente repetizione di cauti cimenti non si possa alla fine introdurre. Per fino in que' casi, dove era reso certo, che il passaggio dell' uretra in un particolar punto si trovava onninamente riturato a motivo, che i lati di questo canale erano l'uno all'altro aderenti, e dove l'urina era tramandata da alcuni pertugj nel perineo, la candeletta con un debito grado di forza convenientemente applicata ha alla fine ultimata la cura.

In alcuni incontri le candelette con sottilissime punte entreranno, laddove le altre di maggiore grossezza non potranno penetrare; ma in generale, quando le ostruzioni si scoprono essere insolitamente ferme, quelle di mezzana grossezza sono preferibili all'altre, che hanno una sottilissima punta: perchè le candelette di simil forma sono molto soggette a piegarsi, se non passino oltre ad un tratto; e subito che la punta cede in qualsivisia grado, la candeletta dee tosto ritirarsi, poichè non può più in appresso essere sospinta allo innanzi. Imperciocchè se in questo mentre s'impiegasse una maggior forza, piuttosto che essere tradotte più oltre nell'uretra, esse si attorcigliano, e si può star sicuri di produrre un immenso dolore nell'estrarle (*).

(*) *Ad oggetto d'impertire maggiore fermezza alle candelette il Dott. Dease esperto Cerusico di Dublin raccomandò di farle di minugia. ved. Obs. on the differ. meth. of treating the vener. Diseases.*

Noi possiamo parimente affermare, che per tal proposito la minugia sola serve eccellentemente bene. Quando tagli della lunghezza delle candelette, e siffatte si po-

Dopo parecchj cauti tentativi la candeletta si farà finalmente oltre passare i diversi punti dell' ostruzione, perchè in alcuni casi la s' incontrò in più d' un sito solo; e siccome degli accidenti sono occorsi per cui le candelette scorsero tutte affatto nell' uretra, e anco dentro la vescica stessa, siffatta malavventura deesi studiamente tener lontana per mezzo d' una striscia ristretta di fettuccia, o con altro legame connesso all' estremità della candeletta, ed annodato d' intorno alla verga dietro alla ghianda.

Certe regole furono date dagli Autori per la lunghezza del tempo, che debbono trattenerfi le candelette dentro l' uretra: ma queste ad alcuni soggetti partoriscono un eccessivo dolore, mentre ad altri producono poco, o nessun disturbo; e siccome la lunghezza del tempo, che debbono rimanere dentro l' uretra, conviene regolarla sul grado di dolore da esse recato, perciò si fa palese, che niente di decisivo può dirsi su questo proposito. Quando la loro inserzione porta seco molto dolore, nè si deve permettere, che vi dimorino lungamente ad un tratto, e nemmeno voglionfi usare più d' una volta ogni due, o tre giorni: ma quando non solo si possono introdurre, ma vi rimangono dentro l' uretra senza produrre molto disturbo, giova il tenerle quasi costantemente in opra. Imperciocchè siccome la sola loro pressione forse è quella, che produce qualche vantaggio, e siccome siffatta pressione bi-

liscano debitamente con lo sfregarle sopra un piano di marmo, divengono sufficientemente sode per superare quasi qualunque ostruzione, che possa occorrere.

ogna, che sia continuata per certa lunghezza di tempo corrispondente alla natura dell' ostruzione, quanto più costantemente la candeletta si può tenere inserita, tanto più prontamente la cura probabilmente sarà compita. Con la stessa vista conviene gradatamente aumentare la grossezza della candeletta, finchè se ne possa facilmente introdurre una di tal diametro, che l' uretra naturalmente potrebbe ricevere, allorchè siamo certi, che non vi esiste ostruzione veruna.

Quando grave incomodo si presenta dall' uso delle candelette, il malato non dee mai impiegarle, fuorchè quando può starsene confinato in letto, o almeno ritirato in casa; ma presso molti il disagio da esse recato è tanto lieve, che è loro permesso facilmente di camminare con una candeletta della massima grossezza inserta lungo l' intero tratto dell' uretra.

Niente di certo può dirsi riguardo alla lunghezza del tempo, che le candelette debbonfi tenere inserite, poichè questo dee intieramente regolarsi dai loro effetti; i quali poi in gran parte dipenderanno dalla natura dell' ostruzione. Possiamo per altro con franchezza asserire, che le candelette debbono continuarsi ad usare non solo, nè ogni qualunque difficoltà vi rimane nel passaggio dell' urina, ma per assai lungo tempo appresso.

Nell' uso delle candelette bisogna badar bene a non spingerle mai del tutto dentro la vescica; perchè ancorchè sieno preparate con ottime sostanze, una porzione della loro massa può screpolare, e distaccarsi; e se accada, che questa sia troppo grande, onde non possa sortire con l'uri-

na, ella può divenire motivo di grave incomodo servindo come di nucleo alla pietra. Quando sia necessario di far penetrare qualunque istromento di simil fatta fino dentro la vescica, deesi indubitatamente impiegare la scilinga; poichè il rischio, che accompagna l'introduzione d'una candeletta fino a tal punto, sarà sempre assai grande.

Parecchie specie di sciringhe flessibili sono state inventate, perchè possano rimanere nell' uretra comodamente, e soddisfino tanto alle viste del catetere, che della candeletta. Varj metodi furono proposti per preparare siffatti istromenti; ma la più conveniente forma di tutti, ch'abbia provato, consiste in un tubo formato di filo flessibile d'argento, ravvolto in forma spirale d'intorno ad una tenta d'acciajo di lunghezza, e grossezza conveniente, e questo essendo esattamente coperto d'un pezzo di pannilino fino spalmato di empiastro ad uso di candelette, e avendosi levata la tenta, sulla quale fu modelato; in tal modo l'istromento sarà completo; bisogna solamente, che in appresso egli sia munito di filo d'argento, o d'altro tale, in modo consimile a quello delle altre sciringhe. Siffatti istromenti però non riescono sì profittevoli, come altra volta davasi a credere; ma allorchè sia necessario di lasciar la sciringa rimanere lungamente dentro l'uretra, quella di sostanza flessibile corrisponde all'uopo forse meglio di qualunque altra. Bisogna però ricordarsi, che siccome queste sciringhe sono ricoperte di empiastro, non si debbono lasciare lungamente in vescica per la stessa ragione, che abbiamo avvisato, che non vi restino inserite le candelette, Qualora sia necessario di lasciare dentro

dentro la vescica il catetere flessibile, gioverà impiegare un tal istromento composto di resina elastica, poichè la tenace proprietà di questa sostanza gl'impedisce di screpolare, e di frangersi in pezzi, come è capace di fare ogni genere d'empiastro.

Quando si parlò della formazione delle candellette, abbiamo detto, che siccome elleno divengono utili principalmente per la meccanica pressione; così una conveniente consistenza è la circostanza principale da averfi in vista nella loro composizione. Questo, dirlo ancora conviene, deve esser l'oggetto primario nell'uso delle candellette: ma quando una qualche certezza vi si abbia dell'esistenza di ulcere gallica, e di altra interna piaga nell'uretra, siccome niente probabilmente diverrebbe tanto utile per la loro cicatrizzazione, quanto l'applicazione topica del mercurio, perciò alla composizione sopra descritta si può con frutto aggiungere una notevole quantità d'argento vivo estinto con il melé. Se due once di mercurio convenientemente estinto in questa maniera sieno aggiunte ad ogni sei once di empiastro già squagliato, si otterrà in tal modo una ben forte preparazione mercuriale; e siccome il mercurio in questo stato produce poca, o nessuna irritazione, così con tutta sicurezza potrà egli esser adoperato. E' stato alcune volte suggerito aspergere le candellette con precipitato rosso, sotto in polvere fina, non solo per essere applicato in questa maniera sulle ulcere dell'uretra, ma in vista eziandio di corrodere le altre escrescenze cagioni di ostruzione: questa però è una pratica, la quale, per quanto ci lusinghiamo è

in adesso generalmente abbandonata, sendo che in molti incontri il precipitato diverrebbe sicuramente uno stimolo troppo violento per la superficie interna dell'uretra.

Nei disordini di questo genere, qualunque possa essere l'immediata cagione dell'ostacolo al libero passaggio dell'urina, in generale un inquinamento venereo è da riguardarsi come l'originaria cagione del tutto: ed è per questo, che abbiamo avvisato, che nel tempo stesso, che si persiste nell'uso delle candelette, si avesse a sottoporre l'infermo ad una completissima medicatura mercuriale; ad oggetto di togliere ogni sua disposizione a patire nuovo incomodo dalla stessa cagione; poichè appena v'è bisogno di dire che sempre quando continui a prevalere una qualche infezione venerea, poco o nessun vantaggio permanente è da aspettarsi sia dall'uso delle candelette, o da qualsivoglia altro rimedio.

In questo modo ci siamo pienamente estesi sull'esame dell'uso delle candelette. Per verità non si può mai prestare attenzione soverchia sopra una pratica, dalla quale ne può derivare un tanto importante vantaggio; perchè dall'uso opportuno di questo rimedio, quasi in ogni caso l'ostruzione dell'uretra, procedente da qualunque delle cagioni noverate, può essere o del tutto curata, o almeno grandemente diminuita, e se ci venissero meno i vantaggi derivati dalle candelette, quasi tutti gli accidenti di ostruzione terminerebbero con estreme disgrazie.

Prima di conchiudere il presente argomento, non dobbiamo omettere di commemorare la facilità delle candelette nel curare alcune specie d'in-

comode scolarzioni. Ogni volta che uno spurgo di siffatta specie è mantenuto da una escorazione, o da lieve ulcerazione dell' uretra, come talvolta succede, nessun rimedio mai diviene più efficace delle candelette mercuriali, quali abbiamo raccomandato; e anco nelle specie ordinarie di scolarzioni, procedenti semplicemente da rilassamento dei condotti escrettorj, che mettono capo nell' uretra, niente con più certezza ne compirà la cura, quanto la compressione indotta dalle candelette comuni. Sia che operino prestando un conveniente sostegno alla membrana infloscita dell' uretra, o inducèdo qualche grado d' infiammazione nelle parti affette, io nol so dire, ma in molti casi di queste ostinate scolarzioni, le quali resistettero alle più valorose iniezioni, si osservò, che le candelette riuscirono proficue.

Sino adesso abbiamo considerato le ostruzioni dell' uretra nelle persone virili: ma le medesime affezioni assalgono le femmine; e quando ciò accade, vi si ricerca un egual parte di attenzione. Quando le candelette appajono divenire fruttuose, esse presentano il mezzo più facile di rimuovere tali ostruzioni: ma nelle donne talora avviene, che si formino nell' uretra de' tumori di siffatta mole, che non si possono per solito togliere da codesto rimedio; e siccome nelle femmine l' uretra è non solo cortissima, ma molto più ampia, che negli uomini, i tumori di questo genere si possono spesso levare, o con la legatura, o con il coltello. Anzi sappiamo per esperienza, che un tumore aderente anco alla stessa vescica, può nelle femmine essere levato non solo con facilità, ma con sicurezza. In casi

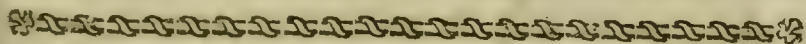
simili v'è necessità di mettere l'uretra all'aperto; il che può farsi con grande sicurezza in cadauno dei lati, e senza verun rischio di ferire la vagina; e se possa con libertà quì farsi una incisione, qualunque tumore situato vicino al collo della vescica può cotanto trarsi verso il basso, che sia concesso l'adito all'applicazione della legatura, e ogni volta, che si possa afferrare, la si può applicare senza verun pericolo.

Un caso segnalato di questo genere viene riferito dal Sig. *Warner*, dove un tumore della grossezza d'un uovo di gallina d'india, insorto dalla membrana interna della vescica, fu estirpato con la legatura, e con l'esito il più felice (*). Quando questi tumori non sono tanto voluminosi, che onninamente ostruiscano il passaggio dell'urina, o che sieno produttivi di molto travaglio, un professore prudente sceglierà piuttosto di non toccarli: ma quando l'affare è al rovescio, e quando l'urina si esclude con molta difficoltà, in tali circostanze la necessità manifesta la convenienza dell'operazione, che abbiamo raccomandato; e dev'essere di conforto ad un malato in una situazione, che altrimenti sarebbe veramente disperata, il sapere, che v'è luogo ad impiegarsi un rimedio, da cui può attendersi un grandissimo profitto.

E' stato avvertito anco da professori rinomati, che quando le ostruzioni dell'uretra procedono da caruncule, o carnosità, come essi le chiamano, di distruggerle mediante l'uso della pietra infernale, e sono stati inventati degl'istromenti per

(*) ved. *Casi, ed Osservaz. di Chirurg. di Giuseppe Warner.*

apportarvi il caustico sopra le parti morbose con tutta la sicurezza possibile : ma il rischio di offendere le parti contigue per via di applicazioni di tal natura, è evidentemente sì grande, che dee per sempre impedire il generale accoglimento di codesta pratica.



C A P O / XV.

Della fistola del Perineo.

Con il nome di fistola nel perineo vuol si intendere un ulcera sinuosa di questa parte, comunicante il più delle volte con l'uretra solamente, ma in alcuni casi direttamente con il corpo della vescica. Questo termine però non è rigorosamente ristretto alle ulcere di questo genere nel perineo; egli viene altresì applicato alle piaghe d'una natura consimile, che si aprono nello scroto, o che terminano in qualunque parte dell'asta virile.

La parola fistola deve propriamente restringersi a quella specie di seni, nei quali i labbri della piaga sono divenuti duri, e callosi; ma oggidì è passato in uso di applicarla indistintamente a qualunque ulcera, che non sia superficiale, ma che sta riposta profondamente, e che tramanda il suo spurgo da uno, o più orificj angusti negl' integumenti esterni.

In conseguenza dell'estensione accordata al significato della parola fistola, esprimono molte

varietà di malori sotto questa denominazione generale di fistola nel perineo. In alcuni incontri un foro semplice s' incontra in una, o in altra parte del perineo o della verga, da dove scaturisce della materia marciosa mista all'urina; e questo senza veruna durezza, o infiammazione delle parti contigue. Ma in altri invece di questo semplice apparato di male unitamente ad uno, o più fori esterni comunicanti con l' uretra, per cui tutta, o almeno la massima parte dell'urina trapela, le parti contigue a questi pertugj sono moltissimo viziate. In alcuni incontri si osservano semplicemente dure, callose senza molta tumefazione; ma in altri non solo sono eccessivamente dure, ma assai gonfie, infiammate, e dolorosissime. In alcuni pochi casi questa durezza, e tumefazione è ristretta ad un piccolo spazio; ma il più delle volte, quando il male ha lungamente continuato, ciò si estende presso che dall'ano fino allo scroto, riducendo tutto il perineo in uno stato di callosità. In molti altri ancora la malattia quivi non si arresta; ma lo scroto, e anco la parte anteriore della verga sono sottoposte ad alterazione; e quando per malavventura l'urina si diffonde nella sostanza cellulare di queste parti, massime quando ella stanza in qualche parte dello scroto, questa affezione è atta a terminare in gravi malori.

Siccome una notevole porzione dell'urina, e talvolta il totale di essa scaturisce fuori per tal fatta di piaghe, queste perciò in ogni occasione sono la sorgente di molte sciagure; e quindi esigono la massima attenzione del professore.

Nel governo di questo disordine voglionfi in

prima considerare le cagioni, che gli ha dato origine. Queste in generale sono le seguenti.

1. Le ferite, e le altre lesioni dell' uretra, e della vescica da violenze esterne, in qualunque modo possano essere prodotte.

Nell'antico metodo di eseguire la *cistotomia* mediante il grande apparato, le parti erano siffattamente acciaccate, e dilacerate, che la ferita di rado si rammarginava piacevolmente, e moltissime volte terminava in ulcere fistolose del perineo; ma quando l'operazione è bene eseguita secondo il presente metodo perfezionato, questo caso è raro. Dall'una o l'altra causa però succede in alcune occasioni, che l'urina non scorra liberamente pel canale della verga; e siccome ella trova pronta uscita dalla ferita, così continua a scaturire per questa via, finchè gli orli della piaga divenuti callosi, danno luogo allo sconcio, di cui ora si tratta. In alcuni casi di questa natura viene mantenuta una diretta comunicazione tra il collo della vescica, e la piaga; ma in altri l'urina passa prima nell'uretra, e quindi se n' esce dalla ferita nel perineo.

Questo male è talora la conseguenza delle incisioni fatte in qualche parte dell' uretra ad oggetto di estrarre la pietra ivi stanziante, quando le ferite non si saldano, ma rimangono aperte, e danno esito all'urina, il che talvolta persevera per notabile corso di tempo.

2. L'infiammazione in qualche parte dell' uretra, da qualunque cagione possa essere eccitata, se questa termina in apostema, è molto idonea a rodere la membrana di questo canale, e a produrre un foro sinuoso, da dove l'urina scaturisce

insieme con il pus. Questa specie di disordine, come si può vedere, non è conseguenza rara della gonorrea virulenta: perchè quando in questo male l'infiammazione si stende lungo il perineo verso l'ano, se non sia prontamente estinta con le cacciate di sangue, e con gli altri mezzi, che si mettono in opra, ella è molto disposta a terminare in suppurazione.

Gli accessi formati originariamente nelle parti molli d'intorno all'ano, si osservano parimente a dar origine a questo sconcio, sendo che apportano infiammazione, e strigniture nella cellulare connessa con l'uretra, le quali poi passano a suppurazione.

3. Le varie cagioni noverate nell'ultimo capitolo, le quali inducono il rituramento dell'uretra, frequentemente danno origine alla malattia ora esaminata, stante che impediscono lo scarico libero dell'urina: e per conseguenza osserviamo, che le piaghe fistolose nel perineo sono assai d'ordinario connesse con l'ostruzione dell'uretra.

Siccome questo disordine può essere prodotto da varie cagioni, così è necessario di averle in vista, qualora procuriamo di compierne la cura. Ad oggetto perciò di rendere questo ramo molto vago, ed ambiguo di pratica, quanto è mai possibile sicuro, e semplice, è necessario di notare, che le cagioni differenti ora rammentate tendono alla generazione della malattia per due unici modi generali.

1. Per via della formazione d'un passaggio direttamente dentro l'uretra, o la vescica, o per violenza esterna, o a motivo della distruzione di parte dell'uretra, siccome conseguenza di ulcere:

in essa situate, o di materia raccolta in aposteme tendenti a rodere la sua sostanza: ora supponiamo, che tuttociò possa accadere, senza verun ostacolo al passaggio dell'urina.

2. Per sola influenza delle ostruzioni dell'uretra: queste sospendendo la libera evacuazione dell'urina, dapprima inducono una tumidezza, e tensione dell'uretra, il che assai comunemente va poi a terminare nella completa rottura di questo canale, qualora almeno non si mettano prontamente in opra i mezzi valevoli a porvi riparo.

Per la qual cosa nel governo di questa malattia dobbiamo essere regolati dall'uno, o dall'altro di questi effetti generali; ed è da osservarsi, che in nessuna malattia è di maggiore importanza il distinguere tra esse loro le cagioni, che tendono ad indurla. Quando l'apertura nell'uretra è stata generata da una antecedente ostruzione, nessun rimedio topico, ne verun altro interno diretto al miglioramento della costituzione in generale riuscirà di alcun valore; laddove l'uso opportuno, e lungamente continuato delle candelelte togliendo l'ostruzione, assai volte formerà una cura completa. D'altra parte quando il disordine non è originato da alcuna ostruzione, ma è stato indotto da semplice apertura nell'uretra, le candelelte non solo sono superflue, ma frequentemente apportano molti sconcerti. Questa, bisogna dirlo, è una distinzione, cui non si suole tanto badare in pratica, come si dovrebbe. Le affezioni di questo genere sono comunemente trattate con le candelelte soltanto, qualunque ne possa essere stata la cagione, che le ha generate: ma ben presto faremo conoscere, che ciò dee

frequentemente addivenire di pregiudizio estremo.

Nella cura di questo disordine egli è altresì un affare di prima importanza il distinguere codeste affezioni, che sono puramente locali, da quelle, che sono evidentemente connesse con qualche vizio generale della macchina. Imperciocchè per quanto rettamente possano essere diretti i nostri ajuti nel topico governo delle piaghe, se il malato nel tempo stesso è travagliato da lue venerea, da malsania scrofolosa, o scorbutica, nessuna durevole guarigione è da aspettarsi, se non s'impieghino gli opportuni rimedj contro siffatti malori.

Noi ora c'avvanzeremo sul supposto, che queste ulcere sieno semplicemente un vizio locale, o che tolta già siasi ogni qualunque generale affezione, con cui potessero essere state congiunte, e supporremo altresì in adesso, che il disordine sia originariamente nato da qualche ostruzione nell'uretra. In alcune circostanze se la malattia non sia stata di lunga durata, e se perciò le parti, per cui trapassa il seno comunicante con l'uretra, non sieno molto alterate, le candelette sono quasi l'unico rimedio, che sia necessario. Con l'uso conveniente, e continuato a lungo della candelette nella maniera, che abbiamo descritta nell'ultimo capitolo, l'ostruzione verrà con tutta probabilità a togliersi; io fin'ora almeno non ho avuto a vedere, che pochissimi casi, dove le cose se sieno andate altrimenti. Subito poi, che s'è ottenuto l'intento, il che si riconoscerà dalla introduzione dell'istromento senza verun ostacolo, e dall'uscire l'urina a pieno rivo, quando si

compresso l'orificio della piaga, in allora se questa apritura preternaturale da se stessa non si chiude in breve tratto di tempo, si scorgerà, che l'impedimento nasce, perchè gli orli dell'ulcere sono divenuti duri, e si sono in certo modo coperti da una produzione morbosa della cuticola, che li circonda.

Egli è evidente, che fino a tanto, che questo ostacolo al progresso della cura non sia tolto di mezzo, niun vantaggio ne può derivare da qualunque ajuto, che vi si presti. Laonde conviene tentare la destruzione di questi labbri callosi della piaga, subito, che si scopra, che le candelette dopo rimossa l'ostruzione dell'uretra, non sono divenute del tutto profittevoli; e il metodo di farlo è questo: deesi coricare l'infermo sopra una tavola, presso poco nella stessa positura, come si pratica nell'operazione per la pietra; ed essendosi introdotta la scilinga dentro l'uretra, finchè abbia oltrepassato il pertugio d'onde sorte l'urina, in questa situazione si terrà ferma da un assistente; mentre il Cerusico introducendo una piccola tenta nell'apertura esterna della piaga, e sopra d'essa facendovi uno sdrucio secondo la direzione del seno, lo metterà così all'aperto dall'uno all'altro capo, finchè sia necessario ch'egli termini nell'uretra, o anche nella vescica stessa.

Quando più d'una apritura s'incontri, debbono tutte essere sdrucite nella stessa guisa. In alcune occasioni ci sono due, o tre sinuosità nella membrana cellulare, che da un foro sboccano dentro l'uretra; ma in altre ce ne sono altrettanti nell'uretra, quanti ci sono seni, o piaghe al di fuori. Questo accidente per altro non è frequente;

ma questo è un affare di poca importanza, poichè lo stesso metodo di cura corrisponde egualmente bene in amendue i casi; perchè sieno, o no le differenti sinuosità originate da una comune apertura nell' uretra, debbono tutte essere completamente aperte da una estremità all' altra.

In generale questa semplice divisione dei seni diverrà sufficiente; ma quando qualunque delle parti, tra quali serpeggiano, è divenuta oltre modo dura, converrà con il coltello smozzare una porzioncella di quelle parti viziate, che giacciono le più contigue alla piaga. E' però da notare, che questo smozzicamento non è sì spesso necessario, poichè l' infiammazione, e la suppurazione conseguente, indotta dalla divisione delle parti offese, assai volte leva via qualunque grado leggiero di callosità; ma quando le parti indurite ànno della estensione, e appajono troppe per essere rimosse nel corso della susseguente suppurazione, si deve via togliere con il coltello quella data porzione, che probabilmente per altra guisa non si potrebbe consumare. Questa però è una circostanza, su cui niente di decisivo può proferirsi; perchè la necessità di togliere, o no una porzione di tali parti ammalate, e la quantità da levarsi, deve in tutti siffatti casi lasciarsi al giudizio dell' operatore.

Dopo che tutte le sinuosità sono state così divise liberamente, è da trarsi fuori la sciringa, e deesi gentilmente distaccare le parti divise coll' introdurvi una tasta molle, spalmata di qualche unguento mollitivo per impedire la loro prontar riunione. Ma sebbene sia necessario a tal uopo d' inserire qualche cosa di soffice, e molle tra le lab-

bra della ferita, tuttavolta questo dee farsi con molta cautela; perchè stoppando, e calcando la piaga, come talora si suol fare, sempre si cagiona molestia, e in altri casi anco si rendono tutti gli altri progressi dell'operazione di niun valore. Giova dunque in seguito il coprire le piaghe con candelette d'unguento mollitivo; e applicarvi le opportune compresse, soprapponendo la fasciatura T, che servirà di sostegno a tutta la medicatura.

Intorno ventiquattr'ore dopo l'operazione si dovrà applicare sopra l'apparecchio una poltiglia emolliente, e subito che s'è formata una piena suppurazione, si deve dimettere questa medicatura, e sostituirla una semplice leggera, che si continuerà, finchè le differenti ulcere si sieno rammarginate mediante l'opportuna adesione delle parti poste sul fondo delle stesse.

La parte importantissima della medicatura consiste nella debita attenzione delle medicature. Per verità la medicatura regolata, e conveniente è di tanta importanza, che senza di questa tutte le antecedenti cure dell'operazione a nulla gioveranno nell'effettuare la guarigione; e a questa circostanza principalmente dobbiamo attribuire il superiore successo, che nei casi di questa natura incontra la pratica privata, sopra di quello, che comunemente si sperimenta da quella degli spedali, dove radamente viene impiegata siffatta cura, ed attenzione.

Non ho ancora fatto parola dell'uso della candeletta, nè della sciringa, come parte necessaria nel governo susseguente all'operazione; e in ciò sarà facile, che appaja essere singolare; poichè

in tutti i casi di questa natura siamo fatti avvertiti di tenere una candeletta costantemente inserita fin dal tempo dell'operazione, eccettuato nell'atto di vuotare l'urina, nel qual mentre si pratica l'uso de'la scilinga; e ad oggetto di evitare il disturbo di trar fuori l'una, e d'inserire l'altra, alcuni professori ànno suggerito d'intertenerla fin dal primo momento dentro l'uretra la scilinga flessibile.

Gli vantaggi, che si suppongono ridondare dall'uso delle candelette, è la prevenzione di qualunque incongrua contrazione dell'uretra; e il catetere è destinato ad impedire, che l'urina non scaturisca dalla piaga durante la cura. Questi motivi per l'uso sì dell'una, che dell'altro sono plausibili; e per conseguenza sono stati generalmente adottati. Pronto sono eziandio a confessare, che seguendo l'esempio degli altri, ò spesso nei casi di questo genere impiegato tanto il catetere, che la candeletta; ma non posso dire, ch'io l'abbia mai fatto con vantaggio veruno; e in molti incontri mi pare di averli veduti appor- tare molto disagio. Imperciocchè in ogni caso, dove si usano, tengono l'uretra troppo distesa, onde non concedono luogo facile alla guarigione delle piaghe; e se la scilinga non sia inserita tanto oltre, che penetri del tutto in vescica, parte dell'urina nel trapassare quasi costantemente s'insinua tra il catetere, e l'uretra, in guisa che si fa strada alla ferita, e in questa maniera à lo stesso influsso sulla piaga, come se non vi si fosse usato il catetere. Così pure se la scilinga siasi intieramente intromessa dentro la vescica, e sia serbata in questa situazione per qualche nota-

bile tratto di tempo, ciò quasi costantemente apporta molto sconcerto con indurre dolore, infiammazione, e gonfiezza d'intorno il collo della vescica.

Ma chiunque cimerà una pratica contraria, e s'industriera di curare le affezioni di questa natura senza l'ajuto di questi istromenti, s'accorgerà ben presto, che non sono necessarij, e che la ferita dell'uretra dall'operazione, che abbiamo descritto, e in generale molto più facilmente si risana senza l'assistenza o delle candelette, o della scilinga, che quando queste si adoperano; perchè in vece di accelerare la cicatrizzazione di tali piaghe, sgraziatamente tendono a ritardarla con il frequente dilaceramento di quelle adefioni, con cui la natura, allorchè lasciata a se stessa l'avrebbe del tutto completa.

Dobbiamo inoltre notare, che questo è un punto di molta importanza nella pratica, che l'uso delle candelette in tutti questi casi, è al presente sì universale, che la cura d'una fistola nel perineo per via d'una operazione, quasi mai si tenta, se non dove la candeletta sia nel tempo stesso impiegata; ma da ripetuta esperienza in questo ramo dell'arte, mi trovo in adesso perfettamente convinto, che numero assai maggiore di cure si renderà completo, se le candelette si lasceranno intieramente da parte.

Nelle vere ostruzioni dell'uretra le candelette, come abbiamo detto, sono quasi l'unico rimedio da farne conto; ma per quanto ho veduto, esse niente più giovano, dopo che fissate ostruzioni sono via levate: perciò quando vi rimane un foro fistoloso dopo la rimozione di tali ostruzioni,

deesi soltanto affidarsi all'operazione, che abbiamo descritto; e in questa parte di cura giammai voglionfi adoperare le candelette.

Coloro però, che proteggono l'uso delle candelette, e del catetere sogliono dire, che se si permetta all'urina di sortire per la piaga, la guarigione sarà quindi, se non del tutto interrotta, almeno molto ritardata. A questo si può rispondere, che dopo l'operazione della *cistotomia*, non si osserva ritardarsi la cura, benchè l'urina ad ogni momento si metta in immediato contatto con la ferita, e durante i primi giorni dopo la operazione costantemente ella dallo stesso sito se n'esce. Al presente non determinerò in qual maniera questo si effettui; ma che il fatto sia così, nessun professore il negherà: e da tutta l'esperienza, che ho avuto in questa materia, conobbi, che le aperture in qualsivisia altra parte dell'uretra richiedono tanto poca assistenza della sciringa, quanta se ne presta in quella parte dell'uretra, che si divide nell'operazione della *cistotomia*; e ogni litotomo, a mio credere, si scuoterebbe sulla sola idea di dover costantemente ritenere una scilinga dentro la vescica dopo questa operazione, ad oggetto d'impedire, che l'urina non sorta dalla ferita.

Dopo l'operazione per la pietra in qualche caso per verità succede, che dalla cicatrice della piaga vi si produca una contrazione dell'uretra; e in tali incontri dopo che le parti sono sodamente unite, le candelette divengono talvolta giovevoli apportando una distensione della strignitura: e in alcun caso ancora, dove la piaga resta impedita dal rammaginarsi a motivo dell'urina, che

che continua a trapelare dalla ferita in conseguenza della formazione di tali costrizioni, o adesioni nell'uretra, la candeletta è impiegata con vantaggio anche durante il progresso della cura. Ma questi sono casi rari, e nessun professore di esperienza giammai crede giusto di far ricorso alle candelette, finchè la presenza di qualche ostruzione non le renda affatto necessarie: e nella stessa maniera non devono giammai essere adoperate nell'operazione, che abbiamo descritto, finchè la loro esigenza non venga indicata dall'occorrenza di qualche grado di ostruzione.

Quando le parti componenti il perineo sono divenute durissime, e per altro modo viziate, prima che sia stata messa in pratica qualunque operazione, ci viene comunemente suggerito il lungo uso, e continuato delle poltiglie, delle frizioni mercuriali, e l'applicazione degli empiastri solventi. Per quanto però abbia mai osservato, poco o nessun vantaggio si trae da qualunque di questi rimedj; perchè qualsivisa suppurazione attesa dal loro uso, in generale si estende ad assai poco, e di rado sortisce molto effetto nel rimuovere, o anche nell'alleggiare il malore, per il quale essa viene eccitata.

Così pure quando le parti indurite hanno qualche estensione, e quando nessun sollievo si ottiene dai rimedj discuzienti, che abbiamo menzionato, siamo in generale avvertiti di via reciderle stieramente con il coltello. Non v'è però il enorme bisogno di stendere a tanto la recisione; perchè sebbene convenga smozzicare i labbri della piaga, quando sono divenuti callosi, non v'è mai verun giusto motivo di estirpare tutta la par-

te, che sia divenuta dura. Questa spesse volte sarebbe una affai crudele operazione; e siccome di rado produrrebbe alcun vantaggio; ella dee raramente, se pur mai, mettersi in pratica.

Quando poi l'uretra è stata aperta, o da esterna violenza, o da abrasione della sua sostanza dagli ascessi ivi formati, un differente genere di pratica diviene necessario. Quando un ascesso nel perineo, o in qualche parte dell' uretra è stato la causa del disordine; molta cura dee averfi a procurare un libero scarico della materia marciosa; ogni parte della sostanza cellulare, dove essa stagna, dee si mettere all'aperto; e qualunque tumore infiammatorio, che non sia perfettamente suppurato, dee si trattare con fomite calde, e con poltiglie. In questa maniera, molte di tali affezioni, le quali se sieno neglette terminano in molti malanni, possono ridursi a sanazione; ma quando anche con questi mezzi le piaghe non si consolidano, ma continuano a tramandar del marciume, o specialmente quando divengono fistolose, il metodo di cura, che abbiamo da principio indicato, deve qui parimente essere adoperato.

I disordini di questo genere indotti dalle ferite dell' uretra, ricercano altresì un simile metodo di cura. Con la rimozione dei corpi estranei, e con l'uso delle poltiglie per estinguere l'infiammazione, si manderà a termine frequentemente la cura senza verun altro ajuto; ma quando lo stato di tali piaghe lo richiede, si debbono porre all'aperto, e trattare per ogni riguardo nella maniera che abbiamo già avvisato.

La più disastrosa varietà di questo disordine è quella, nella quale l'urina esce fuori direttamente

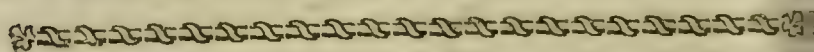
e dal corpo della vescica senza passare dentro l'uretra. Questa specie di male, come si può vedere, prontamente si distingue dall'altra stante il scoccare, che fa l'urina insensibilmente, e in ogni momento al di fuori; laddove quando l'apertura esterna non comunica direttamente con la vescica, e quando l'urina passa prima per parte dell'uretra, l'ammalato è in piena potestà di rinervela, circostanza, che rende il suo caso molto più tollerabile, che quando l'urina costantemente trapela al di fuori. Ma sebbene questa varietà del disordine agevolmente si distingue dall'altra, tuttavia non si può cotanto prontamente curare; perchè in tali casi le sinuosità da cui l'urina scaturisce, comunicano direttamente con la vescica, e niente giova a toglierle, fuorchè l'arrivarle fino sul loro fondo.

Laonde quando un infermo travagliato da questo disordine, sperimenta la sua situazione tantamente infelice, che giudica miglior cosa di preferire questo suo caso il dolore, ed il rischio di una tale operazione, questa dee si indubitatamente mettersi in esecuzione, siccome l'unico mezzo, da cui qualche probabile riuscita di sollievo può aspettarsi.

Siccome l'intenzione, e il motivo di questa operazione è lo stesso, come di quella, nella quale l'uretra sola è affetta, tutto quello, che fa uopo dire intorno al modo di eseguirla, è, che bisogna introdurre una sciringa dentro la vescica; che le diverse sinuosità debbon si liberamente aprirsi fino al fondo; rimuoversi qualunque calcolosità delle loro labbra fino a tanto di profondità, che possa farsi con sicurezza; e le ferite ap-

portate in tal modo debbonfi trattare con una dolce, e piana medicatura, come abbiamo già avvertito.

In questa maniera un gran numero di tutti quelli, i quali sono afflitti da tali disordini, possono effettivamente sanarsi, purchè i mezzi raccomandati sieno adoperati in tempo debito, e con opportuna perseveranza; ma nelle piaghe fistolose inveterate in queste parti, dove la membrana cellulare è divenuta molto dura, e per altro modo viziata; e specialmente quando la costituzione è contaminata o da scorbutto, scrofole, o lue venerea; bisogna confessare, che nessun mezzo, tra quelli a noi cogniti, diverrà in alcun tempo proficuo.



C A P O . XVI.

Delle Emorroidi.

Ll termine emorroidi fu originariamente applicato a qualunque esborso di sangue delle vene che si diramano sopra il retto, e nelle sue vicinanze: ma oggidì la semplice distensione di queste vene dilatate, quando apporta dolore, riceve la stessa denominazione.

Finchè le parti alterate delle vene rimangono distese, e non tramandano porzione veruna de' loro liquidi contenuti, l'emorroidi si chiama cieche; ma quando si disrompono, o mandano sangue, sono esse denominate emorroide aperte.

Frequentemente succede, che un getto di sangue nell'atto di scaricare il ventre sia il primo annunzio, o apparenza di questo disordine: perchè sebbene in qualche incontro la cosa sia altrimenti, tuttavia quando le parti delle vene principalmente affette stanno riposte molto all'insù del retto, il dolore, o l'incomodo prodotto dalle esse in generale non è tanto eccessivo; e questo supponiamo, che proceda dall'essere le vene in questa situazione circondate da parti, le quali per la loro mollezza prontamente cedono, e si distendono con facilità; laddove quando la malattia inorge verso l'estremità dell'intestino, siccome egli vi è circondato da un involucro muscolare sottile, qual è lo sfintere dell'ano, una resistenza gagliarda quivi si presenta alla formazione dei tumori emorroidali, e per conseguenza in questa situazione sono quasi sempre l'origine di molto incomodo.

Quando l'emorroidi sono così situate, che cadano sotto vista, se abbiano incominciato a sparire sangue, vi si vedono uno, o più piccoli pertugj, donde il sangue scaturisce. Quando le parti non sono state anticipatamente molto distese, queste aperture appajono essere le bocche, o gli emissarj di altrettante vene: ma se prima di coppiare i tumori sieno giunti a qualche notabile grandezza, la perdita di sangue, che in appresso succede, non li annienta del tutto, e i pertugj, donde il sangue scaturisce, si possono ad uno ad uno vedere situati sopra una piccola protuberanza, che sorge dalla tonaca interna dell'intestino. In generale siffatti tumori, allorchè tra-

mandano liberamente il sangue, sono piccolissimi, non oltrepassando d'ordinario la grossezza d'un pisello; ma quando v'abbia un qualche ostacolo all'evacuazione del liquido contenuto, essi gradatamente s'ingrandiscono, finchè in alcuni casi giungono ad eguagliare la molle d'un uovo di colombo, o anche più, sicchè a motivo del dolore, irritazione, e tenesmo, da cui in tale stato sono sempre accompagnati, vi producono grande incomodo, e malore. Quando alla fine i tumori si disrompono, e tramandano il sangue contenuto, se sieno antecedentemente giunti a qualche notabile grandezza, la tumefazione non svanisce intieramente: per lo contrario tuttavia continuano essi ad avere lo stesso volume: ànno spesso un colore livido oscuro; e in vece d'essere molli, o elastici, ànno una consistenza carnososa soda.

Finchè però i tumori emorroidali rimangono chiusi, si trovano essere molli, e cedenti al tutto, in modo che mediante la pressione possono comunemente essere molto diminuiti: il loro colore è ancora più livido, che quello dell'emorroidi aperte, e sono generalmente accompagnati da molto maggiore dolore: perchè sebbene per solito non divengono molto voluminosi prima di scoppiare; tuttavia quando sono situati profondamente, e densamente coperti da parti sode inflessibili, ànno in qualche caso tale volume, che quasi intieramente riturano il passaggio delle fecce; e siccome in questa spezie di disordine il tenesmo è un sintomo comune, lo sconcerto prodotto dall'incitamento frequente di vuotare il

Ventrè unitamente alla grande difficoltà, che accompagna l'evacuazione, giammai manca d'indurre molti malori.

I tumori, che insorgono in questo disordine, furono generalmente supposti derivare da una semplice dilatazione delle vene emorroidali. Nel principio della malattia, mentre i tumori rimangono piccoli, e circoscritti, questo accade spessissimo; ma allorchè codesti tumori arrivano a qualche mole rilevante, quasi costantemente si osservano accompagnarli ad una effusione di sangue dentro la cellulare contigua.

Sino a tanto che rimangono piccoli, molli, e compressibili possiamo sempre conchiudere, che il sangue tuttavia rimane dentro le cavità delle vene; ma ogni qual volta divengano grandi, e d'una consistenza soda carnosà, si osserverà in quasi ogni caso, che il sangue si sparge nelle parti circonvicine.

Varie opinioni prevalsero riguardo la natura dello scarico emorroidale; ma la più prevalente è, ch'egli quasi costantemente sia d'una critica natura, ch'ei si produca dalla presenza di qualche umore peccante, o morboso nella costituzione; e che perciò sarebbe in generale molto importuno il ristagnare così fatto flusso.

Non si richiede però una investigazione minuta per discernere, che questo ragionamento è mal fondato. Imperciocchè se dovessimo anco concedere, che l'emorroide comunemente si manifesti senza l'intervento di qualunque evidente cagione occasionale, e che sieno in realtà connesse con qualche umore morboso sparso dentro il sangue, in qual maniera possiamo supporre, che

questa materia morbosa venga espulsa per via del flusso emorroidale? Ora che la circolazione del sangue è bene intesa, sarebbe difficile per i partegiani di questa opinione il dare una risposta soddisfacente a questa quistione. Ma senza di ciò, bene sappiamo, che l'emorroidi sono assai spesso indotte, forse in diciannove casi tra venti, da una cagione evidente occasionale, o sia eccitante; e che il rimovimento, o la prevenzione di questa causa, quando ciò si faccia in tempo debito, è quasi costantemente accompagnato dalla guarigione, o prevenzione del male. Da una conveniente perveſtigazione ſi ſcorge, che quaſi ogni caſo di emorroidi, è ſtato originariamente prodotto da compreffione ſulle vene emorroidali, per cui il ſangue in eſſe contenuto è impedito nel ſuo progrefſo verſo il cuore, del che le conſequence neceſſarie ſono la dilatazione di codeſte vene, e le ſuſſequenti effuſioni del ſangue.

Le cagioni più frequenti di ſiffatta compreffione ſono le fecce indurite raccolte nel retto, circonſtanza, che aſſai univerſalmente ſ'incontra nelle coſtituzioni ſoggette a ſtittichezza; la preſſione dall'utero ſopra le parti circonvicine in ogni caſo di gravidanza; e finalmente i tumori di qualſia genere, i quali mediante la loro ſituazione premono ſopra le vene emorroidali. Il perchè i tumori ſcirroſi del retto, e le afezioni conſimili della proſtata, e della veſcica producono talvolta ſiffatto effetto; e ſ'è parimente oſſervato, che l'intumeſcenze delle ghiandole meſenteriche ànno comprefſo nel loro tratto i vaſi riſtuenti dal retto.

Quando i tumori nelle parti contigue ſi ſcoppiono produrre la malattia, biſogna particolare

mente dirigere il metodo di cura alla rimozione di questi. Quando la gravidanza è la causa del disordine, i lassativi leni, e il decubito frequente della persona spesso reca sollievo; ma niente formerà una cura completa, se prima il parto non sia compiuto. Inoltre quando l'emorroidi sono state indotte da stitichezza, si ovvierà assai facilmente ogni inconveniente da esse prodotto mercè l'uso dell'olio di *castoreo*, o sia di ricino. Ma quando le parti s'infiammano, e divengono oltre modo dolorose, quei rimedj si debbono impiegare, che si conoscono essere i più validi nel rimuovere, o anche nell'impedire gli effetti, che siffatti sintomi usualmente producono. Se la febbre molto predomini; vuolsi cacciar sangue in proporzione delle forze dell'ammalato; ed è da osservarsi, che questa evacuazione mai diviene tanto efficace, quanto quando si ottenga col mezzo delle mignatte applicate alle parti, quanto più si può contigue alla sede del male: le parti principalmente affette si dovrebbero frequentemente bagnare con una tenue soluzione di zucchero di saturno; e l'ammalato deve nutrirsi con un vitto leggero, e rinfrescante.

Riputiamo conveniente di qui menzionare due rimedi, che recentemente abbiamo spesso usati con molto frutto nei varj casi di emorroidi. L'uno è una unzione composta di parti eguali di gallozole di quercia sottilissimamente polverizzate, e di lardo porcino, o di burro. Questa comunemente apporta più sollievo in ogni affezione emorroidale esterna, che qualunque delle unzioni zolforose tanto frequentemente adoperate; e quando la sede del dolore è interna, nè si può ap-

porvi l'unzione, è stato sperimentato, che l'iniezioni d'una infusione forte delle stesse galloz-zole divennero molto profittevoli. L'altro è un rimedio, che ho dapprima adoperato dietro gli avvisi del Sig. *Cullen*, ed è il balsamo *copaive*. Questa medicina esibita alla dose di cinquanta, sessanta, o ottanta gocce mattina, e sera non solo mitiga il dolore sì frequentemente prodotto dall'emorroidi, ma assai spesso giova siccome un lassativo facile, e certo.

Con l'uso d'uno, o dell'altro rimedio ora menzionato, tutti gli sintomi ordinarj dell'emorroidi in generale si toglieranno; ma ci sono alcune circostanze in questo male, le quali quando vi accadono, egli può solo alleviarsi mediante l'operazione chirurgica; e queste particolarmente sono que' frequenti ricorsi di profuse perdite di sangue dai vasi emorroidali, che tendono a debilitare oltre modo la macchina; e i tumori, che quivi insorgono, tanto grandi divengono, che apportano molto dolore, irritazione, e ostruzione nell'estrema parte del retto.

Le sciagure generate da ciascuno di questi accidenti sono spesso sì grandi, che mettono in necessità di ricorrere ai più efficaci mezzi per allontanarle; e siccome abbiamo osservato, che lo scarico emorroidale di rado, o mai è da considerarsi critico, o per verun modo siccome utile evacuazione, perciò prestar deesi la massima attenzione per impedirlo, o per allontanare quelle tali cagioni, che si conoscono atte ad indurlo.

Quando i ricorsi frequenti di questo flusso anno evidentemente indebolito oltre modo la macchina, e quando la cacciata di sangue, l'uso degli ape-

rienti, e un conveniente regolamento di vita non effettuano la cura, la necessità indica la convenienza di comprimere le boccucce dei vasi sanguigni. Nei casi lievi di emorroidi questo può spesso ottenersi o con un tubo d'argento avvolto opportunamente dentro un morbido pannilino, ed introdotto dentro il retto, sicchè venga e comprimere le parti affette; o per applicare la pressione in un modo più facile, e più eguale, con un pezzo di budello di pecora legato in una delle sue estremità, e intromeffo nell' ano, onde vi si possa iniettare una copia d'acqua, o di altro fluido per l'altra estremità aperta, la quale dovrà essere d'una sufficiente lunghezza, perchè ne rimangano due, o tre pollici al di fuori del retto. Così quasi qualunque grado di pressione, che faccia d'uopo, si può esercitare semplicemente con il versare dentro l'acqua nella parte superiore del budello (*), e assicurarvelo mediante una legatura, e continuando la pressione per corso sufficiente di tempo, qualunque evacuazione di questo genere, che nasca dai vasellini nella parte inferiore del retto, può rimanere efficacemente impedita. In alcuni incontri però i vasi donde procede l'emorragia; giacciono così rimoti dal retto, che nessuna applicazione di tal genere li può toccare; e siccome la Chirurgia in questi casi non può riu-

(*) Il Sig. Bromsfield, quando tratta dell'estrazione della pietra nelle femmine, avverte, che l'uretra si abbia a dilattare mediante l'acqua contenuta in un budello di pollo. Quindi dobbiamo veramente far noto, che questa Pratica del Sig. Bromsfield è stata quella, che ci ha suggerita la presente nostra idea.

scire fruttuosa ; perciò sono da impiegarsi que' presidj , che il Medico pratico potrà suggerire . E quando poi accada che le vene , le quali mandano il sangue , sieno tanto ampie , che non ammettano una compressione efficace , e quando sono situate verso l'estremità del retto , debbono indubitamente essere assicurate con l'allacciatura ; e questo in ogni modo dovrà applicarsi con la *tenacula* , piuttosto che con l'ago . Con quella può quasi da se sola pigliarsi la vena : ma quando si fa uso dell'ago , bisogna per necessità comprendere con la vena una notabile porzione del budello ; il che apporterà sempre molto sconcerto .

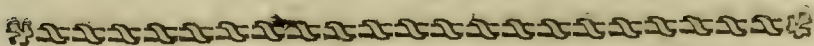
Abbiamo già detto , che in alcuni incontri i tumori prodotti dall' emorroidi divengono molto voluminosi . Finchè però non sono accompagnati da molto dolore , e disagio , non si debbono toccare ; ma allorchè acquistano tale volume , che riturino il passaggio alle fecce , la loro rimozione , se sia praticabile , diviene sommamente necessaria , e deesi eseguire . Quando sono situati vicino all' orificio dell' ano , sta comunemente in nostro potere di effettuarla con poca difficoltà ; e anche quando sono collocati un pollice , o più sopra il retto , un conato simile a quello , che si esercita nell' atto di scaricare il ventre , frequentemente li mette tanto in vista , che danno luogo alla loro estirpazione con facilità , e sicurezza .

Varj metodi sono stati in uso per levare i tumori di questo genere , vale a dire le ligature , le recisioni , e anche i cauterj potenziali , e attuali . Nessuno però di questi due ultimi deve mai impiegarsi ; sicchè i metodi della legatura , e della recisione sono que' soli , che abbiamo ad esaminare .

Quando un tumore di codeſta natura è appeſo ad una ſottile radice , e che perciò la legatura è facilmente applicabile , ſiamo comunemente avvertiti di levarli in queſta maniera ; e per lo contrario quando tali tumori ſono attaccati al budello con una baſe larga , ed eſteſa , viene in generale ordinato di reciderli con il coltello . Tuttociò , che crediamo neceſſario di dire riguardo a queſto punto ſi è , che quando i tumori di queſto genere ſono piccoli , e quando perciò non v'è motivo di temere di veruna emorragia , che poſſa inſorgere dal loro rimovimento mediante la reciſione , il coltello dee indubitatamente eſſere preferito a qualunque altro mezzo , ſia il tumore attaccato all' inteſtino con una baſe larga , o con una riſtretta ; ma allorchè eſſi ſieno di qualche notabile ampiezza , e quando abbiavi motivo di ſoſpettare , che le arterie , che vi apportano il ſangue , ſieno groſſe , giova certamente adoperare la legatura , ſiccome l' unico mezzo ſicuro per rimuoverli . Neſſuna ragione ſufficiente è ſtata mai addotta per reſtringere l' uſo della legatura ai tumori di collo anguſto ; perchè ſebbene in queſti caſi la legatura ſia più facilmente applicabile , tuttavolta con un poco di attenzione anche quelli , che ànno un attacco largo , ed eſteſo poſſono rimuoverſi in queſta maniera .

Un ago munito di due fila forti incerate eſſendofi introdotto tra il mezzo della baſe del tumore , e i capi d' uno dei fili eſſendofi fermamente legati d' intorno ad una metà del tumore ; nel mentre che l' altra metà è aſſicurata dall' altro filo , ſi può in queſta maniera tutto troncarlo con altrettanto di certezza , come quando la di lui

base è ristrettissima . Se le legature sieno adattamente applicate , il tumore comunemente si staccherà a capo di tre giorni : in alcuni incontri egli resta troncato in quaranta ott'ore , o anche in meno ; ma in generale si ricercano tre giorni . Quando il coltello è adoperato per troncare i tumori di questo genere , si debbono medicare le parti con faldelle molli , coperte di qualche unguento mollivo ; ma quando si rimuovono mediante la legatura , nessuna medicatura vi si richiede .



C A P O XVII.

Dell'escrescenze condilomatose, e altre affezioni consimili dell' ano .

Le parti d'intorno all'ano sono soggette ad alcune escrescenze dure , che si chiamano condilomi , fichi , creste ec. Le distinzioni che questi nomi importano , non sono però di molta conseguenza ; perchè i tumori di questo genere sono tutti della stessa natura , e si curano cogl' istessi mezzi .

S'incontrano talvolta de' tumori di questo genere nella cavità dello stesso intestino ; ma il più spesso sono confinati nelle parti esteriori dello sfintere . Hanno differenti gradi di durezza , essendo in alcuni incontri non molto più duri , che le parti , con le quali sono connessi ; laddove in altri si scorgono avere acquistata la consistenza

dal più duro scirro . Il loro colore è altresì vario al sommo : in qualche caso sono d'un bianco pallido , e in altri hanno differenti ombreggiamenti di rosso . Alcune volte non si osserva , che una sola , o due escrescenze ; ma il più spesso tutte le parti contigue all' ano ne sono alla fine del tutto grèmite . In molti casi non sono niente più grosse d'un porro ordinario ; e la malattia anche nello stadio più avanzato si trova consistere d'un numero copioso di queste escrescenze o aderenti insieme , o situate affatto contigue le une all' altre . Ma in altri i tumori sono fin dal principio larghi , e piatti , essendo frequentemente dalla figura , e grandezza della metà d'una favafessa per lungo .

Queste escrescenze nel loro primo nascere sembrano tutte essere produzioni della cuticola semplicemente ; ma in conseguenza della pressione prodotta dalla diuturna perseveranza del male , giungono alla fine a connettarsi con la stessa cute , e in alcuni casi anche i muscoli sottoposti si osservano essere affetti dalle medesime .

Finchè i tumori di questo genere non apportano incomodo non debbono essere tocchi ; e frequentemente succede , che non arrivino a tal volume , che ricerchi molta cura ; ma in altre occasioni sono l'origine di molti incomodi , sicchè la loro estirpazione si rende assolutamente necessaria .

Nella spezie più molle di queste escrescenze , spesso gioverà a consumarle lo stropicciarle frequentemente con un pezzo di sale ammoniaco crudo , o il lavarle con una soluzione forte di questo sale . La polvere di sabina parimente , ridotta

sottilissima , s'è talora sperimentata efficace . Ma amendue codesti rimedj sono sempre lenti nella loro operazione ; e quando i tumori sono d'un genere duro verrucoso , questi rimedj ànno poca , o nessuna influenza nel consumarli . Perciò allorchè si osservano infruttuosi , bisogna ricorrere o al coltello , o alla pietra infernale ; ma tra questi due , allorchè l'infermo vi acconsenta , il primo è del tutto preferibile ; e sappiamo , che niun pericolo ne può quì derivare dalla recisione , poichè le parti da smozzarsi non sono mai connesse con vasi di alcun notabile diametro . Quando siasi stabilita l'estirpazione , voglionfi via torre effettivamente tutte le parti viziate ; e avendo applicate alla piaga delle faldelle asciutte , in seguito si medicheranno nella stessa maniera , come le ferite prodotte da qualunque altra cagione .

Quando però l'infermo per tema ricusa di sottomettersi alla recisione di tali tumori , noi siamo per necessità costretti di ricorrere al caustico : ma nell'uso di questo rimedio è necessaria grande attenzione per impedire , che non si sparga per l'intestino ; perchè un estremo sconcerto veramente ne seguirebbe , qualora si venisse ad intaccare il retto .

C A P O XVIII.

Della procidenza dell' ano.

L' espulsione di qualunque parte dell' intestino retto fuori dei suoi soliti confini, è chiamata procidenza dell' ano. In alcuni casi la porzione dell' intestino calato giù è assai menoma, ma in altri ne cade fuori un notevole tratto.

Lo sfintere dell' ano, e le parti circonvicine, lorchè sono in pieno vigore, servono come di base, o sostegno alla parte superiore dell' intestino: checchè dunque tende ad indurre qualche debolezza morbosa di quelle, probabilmente influisce in qualche modo alla formazione della procidenza dell' ano.

La più comune cagione per altro di questo disordine sono gli sforzi frequenti, e violenti del retto medesimo eccitati dall' azione di qualche causa irritante verso la sua estremità. Per la qual cosa l' uso frequente delle medicine aloetiche, le quali comunemente affettano il retto assai sensibilmente, sono spesso accompagnate da questo effetto; e i vermi minuti, chiamati ascaridi, stando principalmente nella parte inferiore del retto, e quindi producendo una irritazione violenta, si sono osservati in molti incontri produrre fatto male. La stitichezza abituale, le tumefazioni emorroidali, e in breve qualunque cagione,

che stimola il retto a sforzi enormi, si scorderà in diverse occasioni produrre codesto sconcio.

Molti casi occorsero di procidenza del retto, il quale rimase esposto al di fuori per gran corso di tempo, senza che ne sia seguita alcuna cosa di sinistro. Ciò appalesa chiaramente, che questa porzione delle budella è capace di sostenere di più l'impressione dell'aria esterna, che qualunque altra parte degl'intestini; ma da qui non dobbiamo mai indurci a permettere, che alcuna parte dell'intestino rimanga lungamente espulsa senza fare qualche tentativo di ridurla. Gli scrittori in generale prescrivono, anzi di ridurre l'intestino, di fomentarlo bene con decozioni emollienti, e antisettiche; e suggeriscono all'operatore di coprirsi la mano con tela incerata, o intinta d'olio prima di fare alcuna pressione sopra il budello. Questi passi preventivi però sono affatto superflui, nè si vuole avervi tanto riguardo: perchè come prima un Cerusico è chiamato all'assistenza d'un infermo, che abbia una porzione d'intestino disceso fuori, il più efficace soccorso, ch'egli possa prestargli, è di subitamente rimettere le parti espulse nella loro situazione naturale, senza permettere, che sieno più alla lunga esposte a quelle ingiurie, che possono probabilmente derivare dall'indugio cagionato dal fomentarle; e siccome possiamo maneggiare qualunque cosa con più esattezza, quando le dita sono affatto nude che quando sono coperte di guanti unti, o incerati, perciò questi non sono mai da impiegarsi ma quando si conosca necessaria una simile difesa: un pezzo di tenue tela di bombagia giova al bisogno meglio, che qualunque altra cosa.

Il malato essendo posto in letto, e coricato sul fianco, o bocconi, il che serve meglio, con le natiche sollevate sopra il resto del corpo, dovrà il Cerusico in allora premere validamente, ed equabilmente con la palma della mano sulla parte estrema del budello uscito fuori. Con la continuazione di questo genere di pressione l'intestino in generale si riduce in sito facilmente; ma quando ciò non si ottenga, opportuna sarà l'applicazione delle dita d'una mano, onde premere all'insù la parte superiore dell'intestino, nel mentre che con la palma dell'altra mano si continua a sostenere la parte inferiore; in questo modo si sarà alla fine sicuri di ciò eseguire. Quando per verità la porzione caduta fuori è per negligenza, o per qualunque altra cagione divenuta molto infiammata, e gonfia, niuno tentativo per ridurla avrà effetto, finchè questi sintomi non sieno svaniti. In tali circostanze dunque, prima che s'impieghi la pressione, sarà conveniente il levare una quantità di sangue proporzionata alle forze del malato, e si dovrà fomentare il budello con una soluzione leggiera di zucchero di saturno, moderatamente calda; e quando con questi mezzi, la tumefazione è in gran parte, o forse del tutto dileguata, poco o nessun ostacolo s'incontrerà nella riduzione delle parti con i mezzi, che abbiamo raccomandato.

Di rado avviene veramente, che si sperimenti molta difficoltà nella riduzione delle parti protruse del retto; ma spesso egli è un affare difficile il ritenerle dopo, che si sono ridotte: perchè lo fintere per le iterate discese del retto, spesso si debilita cotanto, che gli resta poca, o nessuna

forza di ritenerlo; ficchè la di lui procidenza è disposta a succedere non solo nell'atto di scaricare il ventre, ma in molti casi ancora, in qualunque mozione nel camminare, o nel sedere in una positura eretta.

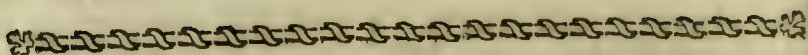
Quando nasca, che l'intestino cada sì prontamente a basso per le cagioni mentovate, molto vantaggio si trae dall'uso di un'adatta fasciatura. Dopo che la porzione espulsa è ricollocata, se si applichi direttamente sopra l'ano un grosso cuscinetto di pannilino, e vi si ponga al di sopra la fasciatura T ciò in alcune occasioni si sperimenta molto utile. Nella Tav.XIX. si trova pertanto delineato un braghiera da prima inventato a tal uopo dal Sig. Gooch (*), mercè del quale queste parti possono più efficacemente essere ritenute, che da qualunque altra fasciatura, nel mentre stesso, che all'ammalato è concesso di fare esercizio con più franchezza, che non potrebbe altrimenti con qualunque altro mezzo.

Le parti, che restano espulse nell'atto di scaricare il ventre, essendo immediatamente riposte, la quale operazione si può spesso volte dall'infermo stesso eseguire, si dovrà a dirittura adattare il sosensorio; e in vista d'invigorire lo sfintere, e le parti vicine, la debolezza delle quali è spesso da considerarsi come la cagione del male, vuolsi suggerire all'infermo l'uso dell'acciajo, della corteccia peruviana, del bagno freddo, e particolarmente del freddo applicato direttamen-

(*) Vedi *Casi, e Rifless. Pratiche in Chirurg. ec. V. II. di Beniamino Gooch.*

te alle parti affette, spruzzando frequentemente dell'acqua fredda sopra le natiche, e sull'altre parti del dorso. Notabili vantaggi si sono ritratti ancora dall'uso frequente delle iniezioni astringenti, particolarmente delle infusioni di galla, o della scorza di quercia, e quando vi si aggiunga al liquore una piccola porzione di opio, l'irritabilità nell'estremità del retto, che in molte occasioni da noi si considera come l'unica cagione del disordine, quindi è più efficacemente mitigata, che da qualunque altro mezzo. In alcune occasioni ho azzardato di aggiungervi a siffatte iniezioni una picciola quantità di alume, e in altre lo zucchero di saturno; ma in generale qualunque aggiunta di natura salina è qui totalmente da escludersi, a motivo della irritazione; che comunemente questi rimedj esercitano sul retto.

Mediante l'uno, o l'altro di questi mezzi; ogni malore di questa natura può essere o interamente curato, o almeno tanto palliato, che liberi l'ammalato dal soffrire qualunque significativo inconveniente dalla sua persistenza.



C A P O X I X .

Dell' ano imperforato.

Sebbene l'imperforazione dell' ano sia un accidente non tanto frequente, tuttavolta siccome egli talora s'incontra, ed è di molta importanza lo scoprire prontamente siffatto mancamento, così ogni levatrice deve subito dopo il parto esaminare con attenzione lo stato di tutti i forami naturali del corpo.

In alcuni casi di questa natura l'estremità del retto si osserva essere alquanto prominente nello sito solito dell' ano, e solamente coperta dalla pelle, e da una piccola quantità di membranaz cellulare: ma in altri non si può discernere alcun vestigio del retto; e la pelle ritiene la sua apparenza naturale, senza essere in verun luogo sollevata tra lo scroto, e la punta del coccige.

In alcuno di questi s'è trovato, che il retto terminava un pollice distante dalla sede ordinaria dell' ano; in altri non si estendeva niente più all di là della sommità dell' osso sacro. Altre volte si osservò mettere capo nella vescica; e in altre ancora nella vagina.

Quando in tali casi sia richiesto l'ajuto d'un operatore, siccome per ogni probabilità ne verrebbe di conseguenza la morte, se non si desse esito pronto alle fecce, perciò non dee si perdere tempo a deliberare. Se si scorga, che l'estremità

dell'intestino sia semplicemente coperta dalla pelle, e se siasi formata una prominenza dalle fecce, che la sospingano all'infuori, tuttociò che il Cerusico dee fare, è di aprirvi con il coltello, o con la lancetta una uscita sufficiente per evacuarle; ma quando non vi si abbia indizio siffatto, il caso diviene molto più implicato, e per conseguenza maggiore difficoltà, e pericolo è da attendersi.

In que' casi dove l'intestino sta riposto al profondo, dopo di avere convenientemente assicurato il fanciullo, si dovrà fare una incisione della lunghezza d' un pollice direttamente nel sito, dove dovrebbe essere l'orificio dell'ano; e questo si dovrà continuare con colpi graduati, e ripetuti di coltello, in quella direzione, che si sa tenere il retto solitamente; non in un corso diretto lungo l'asse della pelvi, perchè con tale direzione si potrebbe portare offesa alla vagina, o alla vescica, e forse anco ad ambedue queste parti ma piuttosto verso l'indietro lungo il coccige, dove non v'è rischio di ferire alcuna parte d'importanza. La miglior guida in qualunque caso di questo genere, è il dito dell'operatore. Essendosi inoltrato l'indice d'una mano verso il coccige, deve il Cerusico con il coltello nell'altra incidere gradatamente in questa direzione, o finchè incontri le fecce; o finchè il coltello abbia percorsa almeno tutta la lunghezza del dito; e se dopo di tutto questo le fecce non scaturiscano, siccome ne dovrebbe indubitatamente seguire la morte del fanciullo, qualora non si tentasse qualche cosa di più, perciò fa di mestiere di spingere allo innanzi sopra il dito un *trocant* lungo con tale dire-

zione, con cui l'operatore crederà di poterē con molta probabilità incontrare l'intestino.

In questa maniera molti bambini si sono salvati, che altrimenti si sarebbero perduti. Io stesso ne ho veduti due casi simili; in ambedue i quali l'intestino era riposto profondamente, e in tutti e due sono stato abbastanza fortunato per formare un orificio dell'ano, il quale per buon numero d'anni ha continuato a corrispondere sufficientemente al bisogno. Ma in ciascuno di questi s'è durata una massima difficoltà nel conservare il passaggio sufficientemente ampio, ed aperto; perchè come prima le tasche di filacce, ed altre tali per mantenere il passaggio, si sono tratte fuori, vi succedette siffatta contrazione, che per tempo notabile rese l'evacuazione delle fecce estremamente difficile. Le tasche di spugna, di radice di genziana, e di altre sostanze, che si gonfiano con l'umidità, furono in tempi differenti adoperate; ma queste furono uniformemente sperimentate atte a produrre tanto grande dolore, e irritazione, che la loro continuazione si rese affatto impraticabile. L'applicazione di siffatti ajuti per verità viene frequentemente raccomandata in codesti casi; ma chiunque li ha usati in parti sì squisitamente sensibili, come è sempre il retto, confesserà prontamente l'inconvenienza di questo suggerimento.

La tasche di filacce molli intinte nell'olio, e i globuli di empiastro da candelette d'una conveniente grossezza, si osservarono irritare meno di qualunque altra applicazione; e ad oggetto di dilatare il passaggio, quando in differenti tempi durante la cura si è scoperto, che e' sia divenuto troppo angusto, si trovò ancora qui giovare il

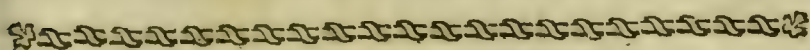
metodò, che abbiamo altrove avuto occasione di rammemorare, praticato per comprimere i vasi sanguigni nel retto, cioè l'introduzione d'un budello di pecora, chiuso in un capo, il quale si riempie a forza d'acqua per la bocca dell'altro capo. Ma finalmente, sebbene questa parte di cura appaja a coloro, che non ànno osservato siffatti casi, essere un affare semplice, e facile, tuttavia egli si scopre essere del tutto diverso in pratica. Per verità nessun caso, dove abbia avuto a fare, mi recò tanto disturbo, e perplessità, quanta ne ho sperimentato in cadauno di quelli, che ho mentovato; perchè quantunque in ambedue il pertugio fosse da prima fatto sufficientemente largo, tuttavia niente altro, fuorchè una continua attenzione per lo spazio di otto, o dieci mesi tenne lontano il bisogno d'una frequente repetizione dell'operazione. Quando non si dee tagliare, che la sola pelle, questo per verità è un affare assai semplice; perchè in tal caso niente in generale è necessario da farsi, oltre l'introduzione d'una tasta di filacce morbide per alquanti giorni dentro l'apertura fatta con il coltello. Ma quando il retto sta riposto molto profondo, sono disposto a credere dall'evento dei casi allegati, che sebbene alla fine si possa comunemente ottenere una cura completa dopo che s'abbia procurato un libero scarico delle fecce, tuttavia molta diligenza, ed attenzione per parte dell'operatore sarà sempre in seguito richiesta per un tratto notabile di tempo.

Anche quando si rinvenga, che l'intestino metta capo nella vescica, o nella vagina, vuolsi senza dubbio praticare l'operazione, che abbiamo

raccomandato. Imperciocchè nel primò caso, siccome tutte le fecce debbono versarsi dentro la vescica, bisogna, che ne suffegua un gran pericolo da quelle accumulazioni, che vi si formano, poichè sono atte a mettere un impedimento totale a qualunque scarico per l'uretra; e nel secondo, dove il retto termina nella vagina, ne dee insorgere molto sconcerto, e travaglio; il quale si può facilmente impedire, qualora l'operazione vada a dovere. Per verità non vi può essere alcuna certezza, che l'operazione, di cui ora trattiamo, addivenga del tutto efficace nell'ovviare agl'inconvenienti prodotti dall'intestino, quando termina nella vescica, o nella vagina, poichè vi sussiste tuttavia la probabilità, che parte delle fecce continui a passare per queste vie; ma siccome un passaggio libero, procurato in questa maniera presenta almeno un mediocre motivo di sollievo, non si dee mai avere dubbio veruno nel mettere in esecuzione un siffatto compenso.

Quando sfortunatamente succede, che non si ottenga veruna uscita alle fecce per alcuno dei mezzi indicati, non dobbiamo forse tentare un'apritura al di sopra del pube, o nel fianco sinistro, sicchè si colpisca il capo del colon ad oggetto di fare un ano artificiale in uno, o nell'altro di questi luoghi? A dir vero, la riuscita di tale tentativo non sarà molta, e accordando eziandio, che il caso riesca nella più compita forma, lo scarico delle fecce da tali aperture diverrà sempre incomodo, e nojoso: ma la trista idea di lasciare un bambino in tale situazione a morire tormentato da dolori, deve riuscire siffattamente orrenda non meno agli amici, che all'

opèratore, sicchè ognuno sempre inclinerà piuttosto a far ricorso al rimedio dubbioso, e disperato, di cui abbiamo fatto parola.



C A P O XX.

Della fistola nell' ano.

Ogni ulcere sinuosa nelle vicinanze del retto è denominata fistola nell' ano. Questa è l'idea la più accurata, e la più semplice, che possa mai essersi data di questa malattia: perchè sebbene in varj casi ella prenda diverse apparenze, e quantunque le descrizioni date intorno ad esse loro abbiano teso a rendere estremamente ambigua questa parte di Patologia Chirurgica; ciò nulla ostante chiunque attentamente considererà le differenti circostanze relative a questo male, s'avvederà, che la fistola nell' ano è d' una natura tanto determinata, e stabile, quanto qualunque altro disordine appartenente alla Chirurgia.

Parecchie varietà di questo genere di ulcere vengono descritte dagli Autori. Una apritura esterna nelle vicinanze dell' ano comunicante con un' ulcere interna, ma senza alcuna connessione con il retto, è chiamata una fistola incompleta; quando l' ulcere à due sbocchi uno esterno, e l' altro comunicante con l' intestino, la fistola si dice completa; e quando poi l' ulcere comunica con l' intestino solo, senza alcuna esterna apertura, ella si chiama fistola interna, ossia occulta.

Questa malattia è stata parimente distinta in semplice, e composta. Quando le parti, per le quali i seni trascorrono, sono dure, e molto tumide, o quando si discopra una comunicazione tra l'ulcere, e la vescica, la vagina, l'osso sacro, e le altre parti contigue, allora si dice, che la fistola è di una natura complicata, o composta; e per lo contrario si denomina fistola semplice, quando v'è uno, o più seni connessi puramente con l'ulcere interna, e quando tutte le parti circonvicine sono sane.

Nel principio di questo disordine le parti contigue sono le maggiori volte in uno stato sano; ma quando egli ha durato lungamente, non solo le parti d'intorno all'ano, ma anche il perineo, e le natiche frequentemente si rendono male affette. Siffatto accidente può dipendere da varie cagioni, ma assai d'ordinario sembra originarsi dalla materia marciosa dei differenti ascessi, o seni, che non incontra l'esito opportuno, e quindi è obbligata a spargersi lungo la sostanza cellulare contigua. Il perchè nei casi di questa natura troviamo talvolta, che il perineo, e parte delle natiche ànno acquistato un qualche grado di durezza scirrova, mentre per diverse parti di esse serpeggiano varie sinuosità; e quando la materia è divenuta pungente, ed acre, alcuni casi di quando in quando si presentano, dove l'osso sacro diviene carioso, e la vescica, e la vagina restano corrose in guisa, che in essa si scaricano le materie contenute nel retto. Questo ultimo stadio della malattia non è però molto frequente ad osservarsi; e probabilmente mai accaderebbe, se tutti questi casi si trattassero in debito modo fin da

principio col procurare un libero scarico all'umore marcioso.

Nell' annoverare le cagioni di questo disordine è da notarsi, che qualunque cosa tendente alla formazione di marciume intorno all'ano, può avere influenza alla di lui produzione. Così l'emorroidi, i tumori condilomatosi nelle vicinanze del retto, le fecce indurite, raccolte nell'estremità dell'intestino, e in breve ogni cagione, che possa avere qualche influenza nell'eccitare irritazione, e infiammazione di queste parti occasionalmente terminerà in suppurazione: e se l'umore così prodotto non sia assorbito, o se la piaga formata dallo scoppio dell'apostema, presto non si salda, il malore, che ora abbiamo preso in disamina, bisogna che ne segua come una conseguenza necessaria. I tumori infiammatorj in queste parti frequentemente provengono altresì dalle febbri, e da altri disordini della costituzione.

Siccome la circolazione in questo luogo è più languida, che in altre parti, perciò qualunque tumore infiammatorio, che accada in questo sito è non solamente atto a terminare in suppurazione, ma le piaghe, che quindi nascono, si rammarginano con difficoltà; esse in tutte le occasioni sono la sorgente di molto travaglio, e ricercano una grande cautela, ed attenzione nella loro cura. Mediante però il conveniente governo fin dalla prima apparenza dei tumori infiammatorj d'intorno all'ano, sta in potere dei professori il tenere lontano in gran parte quel dolore, e travaglio, che sicuramente siffatti tumori, quando sieno trascurati, alla fine sono capaci d'indurre.

Come prima un tumore di questo genere s'è

avanzato a segno, che renda probabile, che ne seguirà la suppurazione, dobbiamo impiegare ogni mezzo ad accelerare la formazione della marcia; e siccome da nessuna altra cosa è più verisimile d'attendersi questo effetto, che dalla applicazione continua d'un opportuno grado di calore, perciò le poltiglie emollienti calde, le fomentate, e il vapore dell'acqua calda sono da prescegliersi sopra di tutto. Con la debita perseveranza di questi rimedj ogni tumore di questa natura sarà in generale portato a suppurazione, e tosto che la marcia è formata, ella dee evacuarfi con una libera incisione fatta nella parte più declive del tumore.

La cura di questo stadio del disordine consiste molto più di quello, che taluno s'immagina, nell'aprire convenientemente, e prematuramente l'ascesso: poichè se si dilazioni di troppo, o se l'apritura non sia fatta d'una sufficiente ampiezza per evacuare tutta la materia raccolta, si permette in tal modo, ch'essa s'insinui nella cellulare contigua, sicchè disgiunge non solo la pelle, ma eziandio tutta la parte sottoposta del retto, dai muscoli, e dall'altre parti, con le quali dee trovarsi in contatto; e in questa maniera in vece d'una piaga semplice, o forse anco d'un seno unico, che si stenda a non grande profondità, il che, quando questi ascessi sono destramente trattati, e tutto ciò, che possiamo incontrare, tutta la parte sottoposta dell'intestino in alcune occasioni intieramente rimane disgiunta dalle parti circonvicine, e parecchj seni si riscontrano riposti in differenti direzioni o lungo il perineo, o a lato dell'intestino, o sivvero tra i muscoli glutj.

Ad oggetto dunque d'impedire tutte le spiacevoli conseguenze, che d'ordinario susseguono l'inopportuno governo di questo stato del disordine, subito che si sia scoperto, che s'è intieramente formata la marcia, bisogna come abbiamo detto, immediatamente evacuarla per via d'una ampia apertura fatta nella parte più declive del tumore; con il qual mezzo, e mediante l'adatto susseguente governo, se la costituzione d'altronde sia sana, quasi ogni affezione di questa natura può essere sicuramente, e prontamente guarita.

Dopo che la materia raccolta negli ascessi è stata scaricata, ella è una pratica non insolita d'introdurvi alcune faldelle di filacce, e di altre sostanze in vista d'impedire, per quanto si dice, che i labbri della ferita non coaliscano troppo presto. Questa per altro è una pratica assai erronea; perchè queste sostanze estranee, mediante l'irritazione, che apportano all'estremità del retto, quasi sempre riescono dannose; e se l'apertura è stata fatta d'una sufficiente ampiezza, non v'è alcuna fatta di necessità per tale precauzione, siccome il stillicidio costante di materia dalla piaga, diviene in generale sufficiente per conservarla d'una ampiezza adeguata alla quantità dello scarico, il quale è l'oggetto principale, che abbiamo in vista nell'aprire fissatte raccolte.

Per la qual cosa in vece di codesti topici irritanti, come sempre divengono le faldelle intromesse nella piaga, subito che la materia dell'ascesso è stata liberamente evacuata, si dovrebbero leggermente coprire le parti con filacce molli spalmate di qualche unguento lenitivo, e si dovrebbe

be costantemente applicare al di sopra del tutto una poltiglia emolliente.

Così qualunque durezza, che non sia totalmente svanita durante la suppurazione, verrà effettivamente a togliersi; e quando non s'incontri un maggiore obice al rammarginamento della piaga, in generale si otterrà prontamente una guarigione completa.

Le maggiori volte però succede, che non venga ricercata l'assistenza del Cerusico in questo primo, e semplicissimo stato del male; nè finchè l'apostema non sia scoppiata da se, e forse ancora in un sito inconveniente; e per conseguenza finchè non si osservi, che un grave sconcerto non derivi dalla materia, che si sia insinuata tra la cellulare circostante; allorchè uno, o più seni si scoprono, i quali a tenore della loro durata costituiscono diversi gradi, o stadj della vera fistola nell'ano.

Quando in questo stato del male venga ricercato il consiglio del professore, la prima cosa, che si dee avere in vista, è di scoprire con accuratezza la direzione dei seni diversi: perchè niente può eseguirsi con molta certezza di sollievo dell'infermo, finchè ciò non sia compito. Quando i seni scaricano i loro contenuti per alcune aperture esterne, non v'è comunemente molta difficoltà nel scoprire la direzione, che tengono. Se si trovi, che scorrono lungo il perineo, o che si diramano tra i muscoli del fianco, una guida introdotta nella solita maniera, prontamente passerà lungo il corso, che tengono. Ma quando uno, o più seni seguono la direzione dell'intestino, si dovrà introdurre l'indice d'una
mano

mano ben unto dentro il retto nel tempo stesso, che la guida è introdotta nella ferita. Con questo mezzo l'intestino è non solo difeso dall'essere molto oltraggiato dalla guida, ma se vi si trovi qualche comunicazione tra l'intestino, e il seno, in questa maniera ella d'ordinario si scopre assai prontamente con la punta della guida, che passa fuori del seno, e che si rileva dal dito nel retto. In qualche occasione però, anche quando siamo certi, che i seni comunicano con l'intestino, una eccessiva difficoltà si sperimenta nel ottenere, che la guida passi dall'uno all'altro capo, ma con una debita insistenza alla fine ciò sempre si consegue; e se la guida sia maneggiata con cautela, questo può sempre farsi senza alcun rischio di offendere l'intestino.

Siccome importa moltissimo nella cura di questo male il conoscere con certezza, se un seno comunica con l'intestino, perciò, niente dee si perdere di vista, che possa abilitarci a determinare questo punto con precisione. Quando l'aria, o le fecce sono scaricate da un seno vicino all'ano, o quando l'acqua, o qualunque altro fluido injectato per via del foro esterno del seno, è rimandata per l'ano, non si può mettere in dubbio l'esistenza d'una tale comunicazione.

La mancanza per altro di questa testimonianza non stabilisce, che non v'abbia luogo a nessuna comunicazione tra l'intestino, e il seno: perchè ci è noto, che il passaggio delle fecce dal retto in queste piaghe non è un accidente comune; e possiamo supporre, che un'apertura tra il seno, e l'intestino dar si possa formata in modo, che interamente impedisca il passaggio di qualunque liquido dal primo nel secondo.

Quando con la repetizione delle caute esplorazioni fatte con la tenta, o con l'iniezione dell'acqua calda nelle piaghe, si venga a scoprire il corso dei varj seni, è in seguito da determinarsi il metodo di cura. S'è in generale indicato il metodo di cura adatto alla guarigione dei seni in un'opera precedente (*). Dalla natura però, e dalla situazione delle parti, in cui questa varietà della malattia ha sede, il suo regolamento si appoggia su qualche cosa di particolare.

L'iniezioni astringenti, le paste escarotiche, e gli unguenti della stessa natura sono state in diversi tempi raccomandati ad oggetto di mettere argine allo scarico da questi seni. Ma la proprietà caustica di questi rimedi non si accorda per verun modo con l'irritabilità delle parti, nelle quali la malattia, che ora consideriamo, sempre si pianta; nè l'esperienza ha manifestato, che corrispondano all'intenzione, per cui sono proposti; perciò in adesso sono universalmente caduti in discredito.

Abbiamo altrove dimostrato, che l'oggetto principale da averfi in vista nella cura dei seni, è la distruzione, o l'annullamento delle cavità, donde la materia da essi prodotta viene scaricata. Per ciò adempiere, parecchi mezzi sono stati proposti. Dove si può mettere in opra la pressione, in alcuni incontri si riducono a coalire i lati dei seni mediante l'applicazione diuturna di questo solo ajuto. Ma in molti siti, segnatamente nei casi di fistola dell'ano, questo metodo di cura è

(*) ved. il Tratt. sopra la Teoria, e governo delle ulcere, sez. V.

affatto impraticabile, siccome non si può qui applicare quella pressione regolare, ed equabile, ch'è necessaria per la cura del male.

Quando perciò si scopra, che la pressione sia impraticabile, i professori sogliono industriarsi a produrre l'infiammazione delle parti, che bramano di far coalire insieme. Imperciocchè non v'è fatto meglio accertato quanto quello della immancabile adesione, la quale prontissimamente succede tra le parti contigue in uno stato d'infiammazione; talmente che apparisce essere un problema dubbioso, se si possa ottenere per altri mezzi mai la mutua adesione delle sostanze animali, fuorchè dall'intervento di questa cagione.

Ad oggetto di eccitare questo stato infiammatorio, ed adesivo dei seni, tanto necessario per la riunione delle sue pareti, si possono mettere in opra molti mezzi. Ciò s'adempie mediante l'introduzione d'un cordoncino di bambagia, o di seta lungo il tratto della piaga, o con lo sdrucire il seno stesso da un capo all'altro, sicchè si converta, quanto mai è possibile, nello stato di una ferita recente.

Abbiamo raccomandato nell'altre parti del corpo l'uso del cordone, o sia setone, come viene denominato, in preferenza di qualunque altro metodo di cura; poichè col mezzo di questi rimedj abbiamo la potestà di eccitare quasi qualunque grado d'infiammazione, che vogliamo, senza veruno dei svantaggi, che alle volte avvengono dalle cicatrici estese d'un'ampia ferita. Nella fistola dell'ano però il setone non si può comodamente impiegare; perchè l'irritazione da esso prodotta diverrà sempre uno stimolo troppo acu-

to per l'estremità del retto, con il quale si troverà tuttora in un contatto immediato.

Per la qual cosa siccome in questa situazione le iniezioni astringenti, o escarotiche, e le paste corrosive non possono impiegarsi con sicurezza; nè la pressione può applicarsi con vantaggio; e i setoni anco di sostanze le più molli produrrebbero una irritazione del tutto insoffribile; perciò siamo costretti della necessità di adoperare l'unico altro rimedio, mercè del quale un grado debito d'infiammazione può indursi nelle pareti del seno, vale a dire l'incisione libera, ed estesa lungo l'intero tratto della piaga, cominciando dall'una estremità del seno, e terminando nell'altra.

Avendo così stabilito il conveniente metodo di cura, passeremo in adesso a descrivere la maniera più facile, e più efficace di porlo in pratica.

Essendosi scoperto il corso dei diversi seni mediante una previa indagine nella maniera suggerita, siccome ella è cosa d'importanza l'aver vuotate le budella, e particolarmente il retto, perciò gioverà l'amministrare un lassativo nel giorno precedente all'operazione, e un clistere una o due ore prima di essa.

Ci sono due positure in ciascuna delle quali l'infermo può collocarsi con presso che un eguale vantaggio. Se gli può permettere o di stare rizzato in piedi, tenendo il dorso esposto al lume della finestra, la testa, e la parte superiore del tronco piegata all'innanzi, e appoggiandosi sopra una sedia, una tavola, o sopra un letto, positura, che bene a sufficienza espone le parti affette; ovvero può riporsi sopra una tavola nel-

la stessa maniera, come si pratica per l'operazione della litotomia, con le gambe piegate, e tenute divaricate da un assistente; ma questa positura mettendo maggiore terrore, nè molto meglio corrispondendo all'uopo, d'ordinario si suole all'altra posporre.

Essendo l'ammalato ritenuto fermo nell'una, o nell'altra di queste positure, il Cerusico, dopo di aver si intinto l'indice della mano sinistra nell'olio, deve introdurlo sì oltre, che giunga a penetrare nel retto; e con la mano dritta in allora inserirà la punta del bisturino di punta ottusa nel foro esterno del seno; e avendolo sdrucchiolato lungo tutto il tratto della piaga, finchè per l'apertura nell'intestino ne palpi la punta con il dito nell'ano, poichè si suppone, che in questo caso vi sia comunicazione tra il seno, ed il retto; in seguito ne trarrà in fuori la punta poggiata sopra il dito, col qual mezzo non solo garantirà con tutta sicurezza la parete opposta dell'intestino, ma con sì fatta direzione della punta dell'istromento egli taglierà con gran fermezza, sicchè in questa maniera il seno sarà messo all'aperto molto agevolmente dall'una estremità all'altra. Ciò fatto, se ci sieno alcuni altri fori esterni, s'introdurrà di bel nuovo il dito nel retto, e qualunque piaga, che vi si trovi, si aprirà nella maniera accennata. Il bisturino quivi raccomandato, è delineato nel Vol. I. Tav. VIII.

E' stato riferito, che ogni apertura esterna esistente in questo male comunica con una piaga separata, e distinta; e alcuni sono andati tanto oltre a dire, che queste poi comunemente si trovino corrispondere ad alcuni fori separati nell'intestino.

Questo caso però è raro, se pur mai succede; perchè quasi costantemente avviene, che tutti i seni esterni mettono capo in una piaga, o ascesso comune, e che questo poi non ha altra comunicazione con il retto, che per via d'una singola apritura. In alcuni incontri per verità si scopre più d'un foro tra l'intestino, e la cavità della piaga: ma questo è un accidente raro; e in tutti i modi i mezzi da impiegarsi sono in ambedue i casi presso che gli stessi: ed è, che sieno i fori esterni, o gl'interni, che comunicano con uno, o più ascessi, si debbono tutti fendere dall'una estremità all'altra.

In quasi ogni caso però, come abbiamo già osservato, quando il seno principale è aperto lungo il suo intero corso dall'ingresso del coltello fino all'apertura nel retto, si trova, che gli altri non trapassano più oltre, che in qualche parte della piaga, senza comunicare direttamente con l'intestino; sicchè la loro totale divisione speditamente, e con molta facilità si compie.

Abbiamo raccomandato, che nell'investigare il corso dei differenti seni, si avesse ad eseguire questa parte di operazione con molta esattezza, sicchè si possa sapere con certezza, se vi si mantenga attuale comunicazione tra l'intestino, e le piaghe. Il motivo più importante di questo è, acciocchè nel fare l'incisione, il coltello possa entrare dal seno dentro l'intestino per lo stesso foro di comunicazione, il che non solo conviene, perchè queste aperture comunemente si trovano situate nella punta suprema del seno, ma perchè nel fare il taglio è necessario di dirigere il coltello in modo, che l'apertura dell'intestino

venga a formare una parte dell'incisione. Imperciocchè se il passaggio tra l'intestino, e il seno non fosse anch' esso diviso, poco o nessun vantaggio probabilmente ne deriverebbe dall'operazione; perchè siccome le parti in questo sito non coalirebbono prontamente, le fecce facendosi strada nella cellulare all'intorno dell'intestino, darebbono spesso origine ad una nuova collezione di materia.

Assai spesso però succede, come abbiamo altrove osservato, che non si scopra veruna comunicazione diretta tra il retto, e alcuno dei seni, che in queste vicinanze si piantano, nel qual caso la fistola si chiama incompleta, ma nel metodo di cura, il governo è presso poco lo stesso, come quando v'abbia luogo a tale comunicazione; con questa sola differenza però, che nell'ultimo caso la punta del bisturino passa nell'intestino per un'apertura in esso già esistente; laddove nel primo, un'apertura simile a quella dee farsi nella parte superiore del seno con lo spingere la punta del bisturino contro il dito nel retto con tanta forza, quanta si trova essere necessaria per penetrare l'intestino; ciò fatto, l'operazione si comincia nella maniera, che abbiamo già esposto, tirando la punta dell'istromento fuori per l'ano, e sicchè si squarci il seno per tutta l'intera sua lunghezza.

Nel corso di questa operazione lo sfintere dell'ano resterà sempre diviso, quando la fistola penetra a qualche notevole altezza nel retto: ma questo non è affare di molta importanza; perchè abbene per alquanti giorni dopo l'operazione frequentemente ne segua qualche inabilità a rite-

nere le fecce, tuttavia l'esperienza fa vedere, che le parti in generale recuperano molto compiutamente il loro vigore, sicchè quasi mai si fa menzione del difetto di ritenzione, come alcuno di que' consecutivi disordini, cui restino esposti quegl'infermi, i quali abbiano sofferto il taglio nella maniera, che qui abbiamo raccomandato.

Parecchj istromenti sono stati proposti per eseguire questa operazione; ma nessuno corrisponde al proposito con tanta facilità, e sicurezza, quanto il bisturino di punta ottusa. Nella stessa maniera quasi può usarsi un rasojo di punta ottusa; ma siccome il bisturino possiede tutti gli vantaggi del rasojo, e siccome si può dirigere con più fermezza, perciò dee preferirsi.

E' stato obbiettato a questo modo di eseguire l'operazione, che nel caso d'una fistola incompleta, la punta del bisturino nell'atto di spingerfi a traverso l'intestino, sarà capace di offendere il dito nel retto, e parimente, che questo metodo non può mai aver luogo, dove i seni si avvanzinno molto più all'insù nel retto, di quello, che il dito sia capace di pervenire; e in vista di ovviare a questi inconvenienti, sono stati proposti parecchj istromenti, segnatamente una guida, e il coltello.

Essendosi introdotta la guida nel retto, ci avvertono di aprire il seno, o fistola per tutta la sua lunghezza mediante un coltello, che si fa tagliare direttamente sopra questo istromento, dopo di averlo introdotto per l'apertura esterna della piaga, ed averlo gradatamente fatto passare tanto all'alto, fin dove si scorge stendersi il seno. Uopo è però di osservare, che questa è una prati-

ca, che non deve essere imitata: perchè il pericolo, dal quale è accompagnata, apparisce evidentemente sì grande, che dà motivo di sospettare, ch'essa di rado sia stata tentata, ma che sia stata raccomandata semplicemente da que' scrittori, che si sono copiati gli uni dagli altri, mentre pochi l'abbiano mai posta in esecuzione. Le parti principalmente intaccate dall'operazione, giacciono tanto contigue ad organi, particolarmente alla vescica, la cui offesa diverrebbe estremamente dannosa, che non dobbiamo mai in verun conto cimentare di aprire i seni in questa situazione, se prima non si sia introdotto il dito, che serva di guida al bisturino; e per la stessa ragione l'istromento non deve mai avanzarsi più oltre, di quel sito, dove il dito può facilmente giungere. Le piaghe fistolose comunemente non penetrano qui più all'alto della lunghezza dell'indice. In alcuni casi però la cosa è altrimenti; e se ne trovano passare fino alla parte suprema dell'osso sacro, o forse anco attraversare la pelvi, dirigendosi tra il retto, e la vescica. In qualunque però di tali incontri tutto quel, che si può, o dee farsi dall'operatore, è di aprire compiutamente la parte inferiore della piaga, sicchè si procuri, quanto è possibile, un libero, e facile scarico alla materia; perchè ogni vantaggio derivante dal portare l'incisione ad una profondità maggiore di quella, a cui il dito può stendersi, di rado, se pur mai compenserebbe il rischio del tentativo. In qualunque caso poi di questa natura, dove i seni sono confinati nella parte inferiore dell'intestino, nessun bisogno s'incontra dell'assistenza della guida; perchè chiunque ha tenta-

ro questa operazione nella maniera, che abbiāmō avvertito, si sarà accorto, che il retto è penetrato dal bisturino di punta ottusa con molta facilità, e che ciò può farsi senza verun rischio di offendere il dito previamente intromesso nell' intestino.

Quando i differenti seni, che s'incontrano, sono stati aperti nella maniera suggerita, vuolsi badare all'applicazione della necessaria medicatura, e da questo certamente dipende gran parte del profitto, che ne dee derivare dall'operazione. Alcuni operatori sono tanto negligenti su questo punto, che suppongono essersi fatto tutto ciò, ch'è necessario, qualora le parti sono state semplicemente divise; ma tanto lungi è, che la cosa sia così, che possiamo azzardare di asserire, che nessuna cura ragionevolmente può mai attendersi, se non si presti molta attenzione alle susseguenti medicature della piaga.

Le piaghe però non debbono per nessun modo essere di molto farcite con qualsisia genere di medicatura; nè deesi impiegare cosa, che non sia del tutto blanda, e incapace di produrre irritazione. Le filacce asciutte sono quasi l'unico topico rimedio, cui sogliono i professori ricorrere; ma esse mal si convengono per l'oggetto, al quale sono destinate. Uno dei più molesti, e minacciosi sintomi susseguenti a questa operazione, è la diarrea accompagnata da tenesmo, o sia da voglia frequente di scaricare il ventre. In alcuni casi la divisione sola dei seni può produrre questo effetto; ma assai comunemente succede, che un qualche sconcerto di questa natura si ravvisi siccome una conseguenza del susseguente governo

della piaga: perchè qualunque topico rimedio, che non sia della più blanda natura, e specialmente quando sia spinto con qualche grado di violenza nel fondo della ferita, è sicuro d'indurre una irritazione assai incomoda, e quasi costante nell'estremità dell'intestino; e siccome questa irritazione è quasi sempre accompagnata da uno scarico frequente delle fecce, il che diviene non solo bastante ad indebolire la macchina in generale, ma è moltissimo al caso d'interrompere la cura della piaga, perciò si richiede la più squisita attenzione per evitare siffatto sconcerto.

Per questa ragione in vece delle filacce asciutte, ho lungamente costumato di praticare o le filacce, o il pannolino sottile vecchio spalmato con qualche unguento blando semplice; il che efficacemente previene quella sensazione irritante nocevole, che le applicazioni secche su tali piaghe sono tanto atte ad indurre. Dappoi dunque che le piaghe sono state ripulite da tutto il sangue coagulato, si dovrà gentilmente insinuare tra le loro labbra un vilupetto di filacce molli sottilmente coperto di qualche linimento semplice di cera, e d'olio; ma non mai a tale profondità, o con tanta forza, che generi alcuna specie di molestia. Ciò fatto, ed essendosi al di sopra di tutto applicata una compressa sostenuta dalla fasciatura T, si trasporterà l'ammalato a letto; ed avendo rinovellate le medicature, o dopo ogni gestione, o quando queste non sono frequenti, una volta in ventiquattr'ore, le piaghe in generale s'incarneranno nel fondo, e finalmente si cicatrizzeranno nella stessa maniera, come le ferite di qualunque altra parte. Siffatte piaghe per ve-

rità debbonsi trattare per ogni riguardo; come le altre simili affezioni nell'altre parti del corpo; perchè sebbene presso gli scrittori in generale si supponga, che vi esista qualche cosa di strano, o di peculiare nelle piaghe d'intorno l'ano; tuttavia è fuor di dubbio, che questo fatto non è per verun modo vero: esse sono di natura esattamente simili alle piaghe delle altre parti, e sono da curarsi in tutti i tempi cogli stessissimi mezzi. Si debbono leggermente, e blandamente medicare nella maniera, che abbiamo suggerito. Subito che la suppurazione si mette in campo, o se in questo frattempo le medicature sono smosse, e lordate a motivo del passaggio delle fecce, esse debbono rinnovellarsi; avendo cura di rimuovere con la minor violenza possibile, qualunque particella fecciosa, che rimanesse attaccata alle labbra della ferita; ma di non usare per nessun modo con tanta franchezza, come è stato raccomandato, le iniezioni dei liquori detergenti, a fine, come si dice, di mondificare le piaghe. Qualunque topico di questa natura, per quanto ho mai veduto, reca molto nocumento. Egli irrita le parti, alle quali viene applicato; e a ciò comunemente sussegue un qualche grado d'infiammazione. Tutti i rimedj di questa natura adunque debbonsi evidentemente evitare.

Abbiamo già detto, che perseverando nel corso del mite governo, quivi indicato, in generale si otterrà alla fine la guarigione. Ma in alcuni casi la cosa è altrimenti; e invece d'una buona suppurazione con rubiconda fresca granulazione, da cui la ferita in istato di guarire dee essere coperta, la piaga acquista un'apparenza molliccia,

floscia, malsana, e la marcia scaricata da essa, è sottile, fetida, e forse mista con sangue. In tali circostanze, se da un minuto esame della piaga, si discopra, che qualche parte d'un seno si sia persa di vista e lasciata intatta, e si trovi, che vi stagni in essa la marcia, un vantaggio certo, e quasi immediato può aspettarsi dall'aprire liberamente anche questo resto fino al fondo. Ma comunemente accade, che le perverse apparenze, che abbiamo descritto, procedono da qualche affezione morbosa della generale costituzione; onde inchè questa non sia perfettamente sradicata, in vano si attenderà la guarigione delle piaghe. Quando per verità si abbia anticipatamente sospetto di qualche generale indisposizione, sarà meglio il tentare di rimuoverla, anzi di eseguire l'operazione; ma ciò non sta sempre in nostro potere, poichè il primo indizio di qualche sonnigliante affezione assai ordinariamente si manifesta dall'apparenza, che assume la piaga parecchi giorni dopo che i seni sono stati aperti.

Subito però, che si sappia con certezza, che esiste qualche morboso principio, da cui per ogni probabilità sarà ritardata la guarigione della piaga, vuolsi impiegare ogni nostro sforzo per distruggerlo. Se si conosca, che l'infermo sia travagliato da lue venerea, da scorbutto, o da scrofolosa indisposizione, si debbono immediatamente prescrivere i rimedj a questi mali adatti; o se la costituzione ha semplicemente patito a motivo di debolezza, siccome conseguenza o d'una febbre recedente, o d'uno scarico abbondante di materia purulenta dalle piaghe, si dovrà redintegrare l'energia naturale della macchina, con una dieta

nutritiva, unitamente ad un uso conveniente di qualche vino generoso.

Nell'opera precedentemente pubblicata sopra l'ulcere, abbiamo procurato d'inculcare l'utilità delle fontanelle in qualunque specie di piaga; ma in nessuna varietà di questo male siffatto rimedio agisce con più evidente vantaggio, quanto nella fistola dell'ano, specialmente quando lo spurgo ha perseverato a lungo. Parecchi casi per verità nel corso della mia pratica si sono da me incontrati, ne' quali senza l'ajuto delle fontanelle nessun vantaggio d'importanza poteva ottenersi. Del resto io sono in adesso tanto convinto della loro utilità, che ogni qual volta la malattia è stata di lunga durata, giammai consiglio l'operazione, finchè non sia anticipatamente aperto un emissario di questa natura. In qualunque caso dunque di questa specie nel tempo stesso, che si attende allo stato vizioso della costituzione, si dovrà immediatamente istituire una fontanella, proporzionata in qualche modo alla quantità della marcia tramandata dalle piaghe. Con questo mezzo, se l'operazione è stata convenientemente eseguita, e se il male non abbia anticipatamente intaccato alcuno degli ossi contigui, vi sarà in generale molta ragione da lusingarsi di ottenere una cura completa.

Abbiamo fin' ora supposto, che la malattia non si sia per anco inoltrata a segno, che abbia generato dei seni lungo il tratto del retto, e nelle sue vicinanze. Passeremo in adesso a considerarla nel suo stadio più avanzato.

La prima cosa che noteremo, è che le parti poste in contiguità alla piaga, sono state separ-

rate, e disgiunte l'una dall'altra per mezzo d'una semplice effusione di materia dentro la cellulare, mediante la quale nello stato di sanità sono naturalmente connesse insieme. Questo in certo grado è il caso in ogni seno; ma quando il male, che ora consideriamo, ha una lunga durata, il marciume prodotto dalla piaga, se non riscontra una assai libera uscita, si osserva in alcuni casi porgerli sì stranamente tra le parti contigue, che si stacca non solo la pelle tutta, e gli altri tegumenti dai muscoli sottoposti, ma disgiunge tutta la parte inferiore del retto dalla cellulare, con la quale in istato di sanità è fermamente connesso.

E' da notarsi, che questo non è un accidente comune; ma egli s'incontra in molti casi: quindi sono stati proposti de' varj metodi di cura la meglio acconcia per rimediarvi. Due modi di operare sono stati raccomandati in questo stato del male; o di smozzicare una insigne porzione degli esterni tegumenti, sicchè si dia un libero esito ad ogni marciume quivi raccolto; o se questo non riesce bastevole, di estirpare tutta la parte inferiore del retto, che si ritrova staccata dalla cellulare circostante, e dai muscoli.

Ambedue queste operazioni però risvegliano un massimo simultaneo dolore, e danno motivo ad un susseguente grande travaglio; e siccome tutti li vantaggi, che ne derivano, si possono conseguire da un metodo molto più semplice di cura, perciò debbonsi senza dubbio lasciare intieramente a parte. Decesi sempre riguardare come cosa terribile il recidere una qualche porzione considerabile degl'integumenti d'intorno all'ano: ma estirpare l'estremità del retto, deve per ogni

probabilità essere la cagione di maggiore dolore, e miseria, che non potrebbe mai essere indotta dal male stesso, che si ha intenzione di togliere; perchè oltre alla difficoltà, e al dolore, che costantemente si sperimenterebbe nel passare delle fecce indurite, sarebbe quasi impossibile per l'ammalato in tali circostanze di rattenere le dejezioni d'una natura più liquida.

Non v'è per ventura nessun giusto motivo, per cui si debba mai costringere alcuna persona a questa spiacevole situazione; perchè una semplice divisione dell'intestino in una, o al più in due differenti parti, compirà sempre la cura con più certezza, che con qualunque altro mezzo a noi cognito. In tali circostanze dunque tutto quello, che deesi fare, è di sdrucire la porzione staccata dell'intestino dall'una estremità all'altra nella maniera, che abbiamo già suggerito nei casi dell'affezione più semplice, e se questo non si trova essere pienamente bastante per accordare all'intestino di applicarsi con perfetta eguaglianza alle parti contigue, un'altra incisione si dovrebbe parimente fare nel lato opposto del retto; con il qual mezzo tutta quella porzione di esso, la quale è stata separata dai muscoli circonvicini in allora si applicherà ad essi egualmente; nessuna porzione di esso resterà in verun grado ripiegata, e incompetentemente sollevata; e in questa maniera se le ossa circonvicine, e le altre parti sono tutte sane, e se la costituzione non sia d'altronde inferma, con ogni probabilità si otterrà una cura completa mediante una adesione, che di nuovo si produrrà tra l'intestino, e le parti rimanenti all'intorno di esso.

Di simili principj ancora , quando la materia marciosa , invece di avere separato l'intestino dalle parti circonvicine , si scopre essersi insinuata o tra la pelle , e i muscoli del perineo , o dell'anche , il che in alcuni incontri avviene , il sacco , o la borsa quindi prodotta si aprirà liberamente da una estremità all'altra ; e se si trovi , che una incisione non sia sufficiente , se ne metterà in opera un'altra immediatamente ; avendo cura di seguire la direzione dell'ascesso , o raccolta della materia in tal modo , sicchè con la massima prontezza si portino le parti , che sono state separate , in uno diretto contatto con quelle sottoposte .

Abbiamo già raccomandato le medicature leggere , e facili al caso per il primo stadio del male ; e possiamo quivi osservare , che sono egualmente acconcie dopo l'operazione , che abbiamo adesso accennato . Niente deve inserirsi tra gli tegumenti , e le parti sottoposte ; tutto quello , che si rende necessario , consiste nel coprire la piaga con faldelle spalmate di qualche linimento molle .

Sin qui abbiamo supposto , che la fistola , o seno tramandasse le sue materie contenute per via d'uno , o più fori esterni nelle vicinanze dell'ano . In alcuni incontri però questo segno distintivo non si riscontra ; e la marcia invece d'essere evacuata nella solita maniera , si versa prima nell'intestino , e poscia viene a scaricarsi o da se sola , o a meschiarsi con le fecce nell'atto , che il malato vuota il ventre . Questo , come abbiamo detto , forma ciò , che fu denominato fistola occulta , secondo altri , fistola cieca .

Siccome il sintomo più certo , e caratteristico

di questo disordine, vale a dire l'aperturā esterna tramandante la marcia, manca onninamente in questa specie, qualche attenzione comunemente si richiede per averare la sua esistenza, come pure per allontanare la confusione di altri mali con questo. Così il gemizio [di materia procedente dagli ascessi nella parte superiore degl'intestini, è stato in qualche caso supposto derivare da una fistola occulta nelle vicinanze dell'ano; e vice versa la marcia raccolta, e scaricata da un apostema vicino all'ano, è stata per semplice mancanza di attenzione supposta essere originata da qualche affezione della parte superiore degl'intestini; e su questa supposizione, sono stati prescritti dei rimedj senza verun effetto; quando una cura completa si avrebbe potuto ottenere mediante de' semplicissimi ajuti.

La distinzione però tra queste affezioni in generale è sufficientemente evidente. Quando la materia raccolta nella parte superiore del tubo alimentizio, è finalmente portata fuori dagli scarichi del ventre, ella comunemente si trova del tutto mescolata con le fecce, e sembra formarne una parte di esse, nè verun dolore si soffre; nè vi si osserva tumore nelle parti contigue all'ano. Ma nel caso d'una fistola cieca, la marcia tramandata dagli scarichi del ventre non è mista con le fecce; per lo contrario, quando si esaminano si trovano perfettamente distinte, e separate; e con una minuta pervestigazione sempre si discopre qualche grado di durezza, di tumefazione o di scoloramento nelle vicinanze dell'ano; e in questo fatto l'infermo si lagna uniformemente d'un gran dolore; qualora vi si applichi una forte

pressione. Badando bene a questi mezzi di distinzione non si può giammai incontrare, che poca, o nessuna difficoltà su questo punto.

Nei casi di fistola cieca sono stati proposti parecchi mezzi per iscoprire l'ascesso, dove la marcia sta riposta. Da alcuni si dice, che si può passare all'insù dell'ano una tenta curva; e che ricercando con la sua punta, si può in questa maniera scoprire l'apertura nel retto; e che spingendola allo innanzi bisogna per certo, ch'essa penetri dentro l'ascesso (*). Gli altri poi suggeriscono una grossa, e fitta tasta da spingerli nel retto in modo, che chiuda ogni maniera di comunicazione tra il seno, e l'intestino. E con questo mezzo suppongono, che la materia dell'ascesso possa essere ridotta a raccogliersi in tanta copia, che indichi evidentemente la sua situazione. Nessuno di questi metodi però è in verun grado necessario, ne è probabile, che possa mai vedersi riuscire.

Ogni volta, che un ascesso è situato in vicinanza dell'orificio dell'ano, una piccolissima attenzione servirà a scoprire la parte principalmente affetta: perchè sebbene non sia permesso alla materia di raccogliersi a motivo dei conati frequenti di scaricare il ventre, che la costringono sempre a passare dal foro della fistola dentro l'intestino, pur tuttavia qualche grado di durezza, o lieve tumefazione, e il più frequentemente qualche scoloramento si osserva in qualche parte contigua alla estremità del retto; e qualunque volta si scopri un tal contrassegno, e specialmen-

(*) Ved. Dionis Corso di Operaz. Dimostr. IV.

te se il malato si querela di molto dolore dalla pressione, non v'è dubbio, che codesta non sia la sede dell' ascesso.

In tali circostanze cosa avremo a fare? Qui dobbiamo avere la stessa cosa in vista, come se la materia fosse stata scaricata da un' apertura esterna; perchè la malattia è in realtà la stessa; e differisce semplicemente in questa unica circostanza dalla più frequente specie di fistola, che la marcia in questo caso è gettata dentro l'intestino, prima che possa essere evacuata, invece di uscire liberamente da uno, o più emissarj esterni vicino all' ano. E siccome le due varietà della malattia sono quasi affatto le stesse, perciò i mezzi necessari per il loro rimuovimento sono somigliantissimi.

Subito, che l'operazione è determinata, si dovrà in sul momento immerger ivi la punta d'una lancetta, o d'un coltello, dove a motivo di una qualche tumefazione, dello scoloramento, e del dolore abbiamo ragione di sospettare, che la materia sia stanziante; e nell'atto, che la punta dell'istromento penetra l'ascesso, il che sarà sempre riconosciuto da uno scarico parziale di pus, che vi si fa vedere, e dappoichè la malattia in questo mentre si riduce alla condizione d'una semplice fistola completa, l'operazione si metterà a termine nella stessa maniera, come abbiamo suggerito per l'altra varietà del male, con l'introduzione del dito della mano sinistra dentro l'ano e con il passare il bisturino di punta ottusa dentro la ferita recentemente fatta, ed essendosene scoperta la punta con il dito nel retto, si trarrà fuori in tal maniera, che si venga a dividere

l'ascesso, o il seno per tutta l'intera sua lunghezza. Il susseguente governo della piaga, deve essere lo stesso, come negli altri casi di fistola.

Tutto quello, che s'è fin' ora detto riguarda lo stadio più mite, e più semplice del male, nel mentre che le parti principalmente affette si suppongono essere in nessun altro riguardo malate, che dall'esservi in esse situato un ascesso, o occulto, o con uno, ovvero più seni esterni, che in esso si diramano. Ma quando dal governo negletto, o inconveniente, la materia raccolta in tali ascessi non ritrova un esito libero, le parti le più contigue ad esso s'infiammano, si rendono dolenti, e gradatamente acquistano una tale morbosa durezza, e callosità, che è produttrice di molta inconvenienza, e malanno.

In tali circostanze varj rimedj sono stati raccomandati. E' stato proposto, come un passo precedente a qualunque operazione di risolvere questa durezza delle parti affette col mezzo del mercurio esibito internamente; mediante l'applicazione degli empiastri mercuriali, e di altri d'una natura discuziente; e finalmente mediante le poliglie suppuratorie, o emollienti. Le preparazioni caustiche in vista di corrodere, o distruggere le parti indurite, sono state altresì raccomandate; ma l'opinione, che fino a questi ultimi tempi ha il più generalmente predominato, è, che in tutti i mostri casi, le parti, che sono divenute più solide, e dure, debbono essere del tutto recise con il coltello.

Ma chiunque ha avuto l'opportunità di rendersi instrutto di questa parte di pratica, saprà,

che non è per nessun conto sperabile di risolvere, o dissipare veruna callosità, che sia stata di lunga durata, o con le poltiglie, o con i mercuriali; o con qualunque altro discuziente; e per buona sorte succede, che la guarigione del male si può ottenere con mediocre certezza per via di ajuti più blandi, che la distruzione delle parti affette, o con il caustico, o con la recisione. Quando le parti non possono essere preservate, se non con rischio della vita dell' infermo, esse debbonfi indubitatamente recidersi; ma siccome la necessità sola deve mostrare la convenienza d' un sì violento rimedio, egli non dovrebbe mai essere impiegato, quando le nostre viste si possono adempiere in una maniera più mite.

Abbiamo procurato di mostrare, e per verità il fatto è di per se evidente a chiunque si darà la briga di osservare, che la durezza delle parti, che s' incontra verso gli ultimi stadj di questo disordine, procede uniformemente dalla materia dell' ascesso, o piaga, che non trova un esito libero, e dall' essere quindi sforzata a disperdersi tra i muscoli contigui, da cui il dolore, l' infiammazione, e la durezza sono successivamente, e necessariamente prodotti.

Se questo è il vero stato dall' affare, e crediamo, che chiunque prestasse dovuta attenzione a tal subbietto, troverebbe essere così la cosa, non vi può essere necessità per l' uso di tai violenti rimedj, come quei, che abbiamo menzionato, cioè la perdita delle parti inferme o per la via del caustico, ovvero del coltello. I mezzi di sollievo, che quì naturalmente occorrono, sono semplicemente quelli, che somministrano una libera uscì-

ta alla materia raccolta nel tempo stesso, che tendono ad impedire qualunque simile collezione in avvenire, nel mentre che altresì servono ad indurre, e serbare una suppurazione nella sostanza delle parti principalmente affette, il che siamo disposti a considerare siccome il metodo più efficace fin' ora scoperto per l' annullamento di tutte queste callosità morbose.

Per tutto il corso di questo capitolo ho evitato l' uso della parola scirrofità; e sono qui particolarmente premuroso, che vi si faccia riflesso: perchè in un vero scirro il rimedio ora raccomandato, vale a dire l' eccitamento della suppurazione nella sostanza delle parti indurite, diverrebbe con tutta probabilità cosa molto perniziosa, perchè affretterebbe sforzatamente ad un vero stato canceroso un tumore, il quale abbandonato a se, sarebbe probabilmente rimasto indolente per tempo assai lungo. Ma tanto qui che altrove, quando si tratta di tali affezioni, noi desideriamo di eccitare l' attenzione dei professori ad un' accurata diagnosi del subbietto; perchè la negligenza, o l' ignoranza sopra questo punto sarà sicuramente seguita da perplessità, e mal ordine nel metodo di cura. Ogni tumore duro delle parti molli, che dall' esperienza si sa degenerare in cancro, io denominerei scirro; e sono persuaso, che questo termine si dovrebbe confinare solamente a questa specie di tumore. Ora ben sappiamo, che i cancri radamente, se pur mai attaccano i tumori, che non sono glandulari; sicchè ad ogni tumefazione indurita della sostanza cellulare, o dell' altre parti molli, che non sieno patentemente glandulari, si può con molta convenienza dare una

differente appellazione ; e giudico , che a tutte queste tali si possa adattamente applicare il termine di callosità . Queste dure tumefazioni dunque , che avvengono in casi di questa natura nelle vicinanze dell' ano , siccome sono in generale situate intieramente nella cellulare ; e siccome probabilmente , mentre sono confinate in questa sostanza , mai degenerano in cancro , perciò le ho denominate callosità ; e per quello si estende la mia esperienza , niente tende sì efficacemente a dissipare questi indurimenti , quanto l'indurre una suppurazione libera , e abbondante nella loro sostanza . Fortunatamente ancora succede , che lo stesso rimedio , il quale con la massima certezza corrisponde a questa importante indicazione , diviene nel male , che ora consideriamo , perfettamente sufficiente a qualunque altro proposito . I mezzi , cui si allude , sono le incisioni lungo il corso di ogni seno , che si possa scoprire ; e quando questi non sono numerosi in proporzione dell'estesa della callosità , che vi s'incontra , riesce altresì utile il fare una , due , e più incisioni profonde lungo tutta l'intiera estensione dell'indurimento . Imperciocchè siccome abbiamo già osservato , niente tende tanto efficacemente a dissipare le tumefazioni di questa natura , quanto il mantenimento d'una libera suppurazione nella loro sostanza ; nè qualsivia altro mezzo la promuove con tanto grande certezza , quanto codeste incisioni , che abbiamo qui raccomandato . Portandole fino sul fondo dell'indurimento , tale copiosa suppurazione ne segue alla infiammazione , che dapprima ne insorge , che influisce d'ordinario assai possentemente nel dileguarlo .

Nessuno veramente può ben concepire la grande utilità; che frequentemente risulta da questa pratica, se non quelli, che ànno sperimentato gli avvantaggi, che spesso ne derivano. In parecchi incontri ho osservato delle guarigioni complete operate da essa, dove l'estirpazione delle parti malate era stata per l'avanti considerata come assolutamente necessaria. Nelle lunghe continue affezioni però di questa natura, e dove le parti sono divenute eccessivamente fitte e dure, bisogna persistere nel rimedio per lungo tratto di tempo, vale a dire fa di mestiere, che si conservi lungamente un copioso scarico di *pus*, o nelle incisioni dapprima fatte, o se queste si saldano troppo presto, in altre tali, che si fiano fatte succedere a quelle.

In alcuni incontri siffatte incisioni non s'inducono facilmente a suppurare; i loro margini s'infiammano, divengono dolorosi, e tramandano una sanie sottile fetida. Quando si discopra, che questo proceda da affezione venerea, o da qualche altra malsania della costituzione, vuolsi da prima togliere questo generale disordine, di qualunque natura ei siasi, innanzi che qualche mutazione benefica possa essere indotta dalle incisioni. Ma quando la costituzione è d'altronde sana, e quando v'è perciò ragione d'immaginarsi, che lo stato perverso delle piaghe proceda puramente dalla irritazione, o da qualche altra affezione locale, in tali circostanze i vantaggi massimi possono trarsi dall'uso delle poltiglie calde. Con la loro potenza emolliente tendono a rimuovere l'irritazione più validamente, che qualunque altro rimedio; e abbiamo altrove mostrato, che operano con più

efficacia, che qualsivoglia altro mezzo nel promuovere una suppurazione lodevole.

In qualunque caso di fistola dunque accompagnata da molta durezza, e tumefazione delle parti contigue, invece di rimuovere quelle parti, che sono acciaccate o con il caustico, o con il coltello, la pratica, che consiglieremo è questa. Il seno, o fistola si dovrà trattare nella stessissima maniera, come se non vi esistesse durezza; ed è, che si dovrà liberamente aprirla da una estremità all'altra: se si discopra maggior numero di seni, questi pure si dovranno aprire; e se la durezza delle parti contigue si estende o lateralmente, o in qualche altra direzione oltre la lunghezza del seno, si dovranno immediatamente fare una o più incisioni profonde lungo tutto il tratto di esso; e intertenendo una suppurazione in queste incisioni, finchè la durezza, per cui sono messe in opra, è totalmente dissipata, si permetterà in allora, che si saldino sul fondo nella stessa maniera, come le ferite, o ulcere indotte da qualunque altra cagione.

Mediante questo solo governo, quando la costituzione è d'altronde sana, la peggior spezie di fistola può condursi a guarigione molto più prontamente, e con molto più conforto del malato, che con lo smozzicamento delle parti indurite. Per verità appena qualche caso, a mio parere, può occorrere, dove codesto male sia ridotto in tale stato, che richieda l'estirpazione di queste parti, se non se quando accidentalmente succeda, che unitamente a molta tumefazione, e callosità, le parti malsane sieno state lungamente, e quasi per l'intero separate dai muscoli sottoposti, coi

quali nello stato di salute debbono essere connesse. Questo è però un accidente, che giammai succede, se non a motivo d'un pessimo governo: ma quando vi si riscontri, e quando le parti indurite sono tanto disgiunte dall'altre, che si rende probabile, ch'esse non si porteranno facilmente a ricongiungere di bel nuovo insieme, la necessità in tal caso indica la convenienza della loro estirpazione; e nei casi di ulcerazioni esterne in queste parti, quando le labbra della piaga sono divenute dure, e si sono rovesciate, vuol si promuovere la cura mercè lo smozzicamento di quella porzione di esse, ch'è più particolarmente alterata: ma in nessun altro incontro questa pratica dee cimentarsi; perchè tutti gli vantaggi, che si dicono derivarne, si possono ottenere con molto maggiore facilità e sicurezza dai mezzi di cura, che abbiamo qui accennato.

I soli altri sintomi connessi con questo disordine, de' quali non abbiamo ancora favellato, sono quelli, che producono dalle affezioni delle parti profondamente situate; cioè quelli, che prendono origine dalle malattie del coccige, dell'osso sacro, della vescica ec.

Talora per verità succede, che la materia raccolta nelle piaghe fistolose d'intorno all'ano, avendo l'adito a spargersi tra le parti circonvicine, giunge alla fine ad intaccare anco le stesse ossa; ma alcuni casi parimente occorrono, dove queste affezioni dell'ossa sono la malattia primaria, la quale dà origine alle sinuosità d'intorno al retto, piuttosto che essere da queste prodotta. Così le collezioni di materia marciosa nei muscoli *psaos*, originate in alcuni incontri dalla carie

delle vertebre lombari, in vece di cadere al basso, e di scaturire, come bene spesso avviene, dalla parte superiore, e anteriore della coscia, si osservano di tanto in tanto pigliare il corso degli intestini, e scaricare i loro contenuti nelle vicinanze dell'ano. Una forte ammaccatura sopra l'anca, portando altresì frattura, e susseguente carie dell'osso coccige, ha in alcuni incontri prodotto lo stesso effetto.

Ma la più calamitosa circostanza, che mai si osservi accompagnare questo disordine, è la formazione di un passaggio tra il retto, e la vescica. Questo per verità talvolta avviene indipendentemente da qualsivisia seno, o apostema preesistente intorno l'ano; ma è il più spesso prodotto dalla ulcerazione di queste parti, e dal loro mal adatto governo più, che da qualunque altra cagione. I sintomi, da' quali si riconosce con più certezza l'esistenza di questo terribile accidente, sono in primo luogo un sedimento insolito carico nericcio osservabile nell'urine, il quale per gradi si rende d'un colore più oscuro, e d'un puzzo fecale più fetido; e nell'ultimo stadio del male, assai d'ordinario succede, che sorvengano delle ostruzioni nel canale dell'urine, e l'aria frequentemente si esplose in grande quantità dall'uretra tanto innanzi, che dopo il vuotamento dell'urina.

Dalla presenza di questi sintomi si rende sufficientemente palese la natura del disordine; ma sin'ora non siamo stati tanto fortunati ad iscoprire alcun rimedio per la sua guarigione. Per la qual cosa chiunque n'è stato tuttora da questo male compreso, è sempre caduto vittima della sua ferocia dopo di aver

languito per dodici, o dieciotto mesi, o forse per due anni, quando la costituzione è stata buona.

Nel caso, che alcuno degli ossi, come il coc-cige, il sacro, o le vertebre lombari sieno divenute cariose dalla materia marciosa, cui in questa malattia fu permesso di penetrarli, e corroderli, tutto quello, che l' arte può fare è di preservare un esito libero a qualunque materia, che possa essersi generata, e di mantenere le parti mondificate; di estrarre qualunque particella d'osso sfogliato, che vi si riscontri; e d'invigorire la costituzione con un conveniente governo nutritivo, in vista di abilitarla a sostenere il lungo continuato espurgo, a cui per ogni probabilità sarà soggetta. Alcuni pochi in tali circostanze, e con tal piano di governo sono stati abbastanza fortunati, onde ottenerne la cura mediante l'espulsione alla fine di que' pezzi d'osso contaminato, dal che le parti sono passate a coalimento. Bisogna però confessare, che questo è un accidente assai insolito, e tutto quello, che in tali circostanze è in generale da ottenerfi, consiste in una mera palliazione di que' sintomi, che riescono i più molesti.

Abbiamo in questa guisa conchiuso, quanto s'era proposto da dirsi sopra la fistola nell' ano; siccome questa è una malattia molto travagliosa, come anco assai frequente, e specialmente siccome ella è uno di que' subbietti, i quali fino a questi tempi non sono mai stati distintamente, e accuratamente trattati (*), per questa ragione

(*) Il sig. Pott nel suo eccellente saggio sopra questo male, fu il primo, che lo trattò con molta accuratezza.

sono entrato più minutamente nella sua disamina; di quello che d'altronde sarebbe stato necessario. Quanto tutto ad un tratto ho procurato di mostrare, e quello su cui tuttavia bramo di eccitare l'attenzione de' professori più giovani, si è, che un seno, o fistola è una malattia della stessissima natura, tanto allorchè è situata nelle vicinanze dell'ano, come quando in qualunque altra parte del corpo; e perciò il metodo di cura dee procedere dagli stessi principj tanto in questa, come in somiglianti affezioni dell'altre parti. Sino all'ultimo miglioramento fatto nella cura di questo male, e finchè ne fu intesa la sua vera natura, vi sussistette molta confusione nell'idea trattenuta su d'esso. Eccetto ne' casi più lievi di sinuosità superficiali, non s'è mai immaginato, che una semplice incisione ne compirebbe la cura: niente meno, che una distruzione totale, o rimuovimento delle parti malsane fu supposto essere bisognoso a questo proposito.

Speriamo però, che in adesso apparirà evidente, che ciò è assai di rado necessario; e quando è praticabile una cura, questa più prontamente si effettuerà con i mezzi, che abbiamo raccomandato, cioè con la semplice divisione dei seni, che con qualunque altro compenso fin' ora proposto. Talvolta accaderà veramente, che ne' casi assai inveterati, nessun mezzo a nostra cognizione ne compierà la cura; ma in tali incontri nessun vantaggio ne deriverebbe dai rimedj più violenti, e un grande sconcerto per ogni probabilità ne sarebbe indotto da questi.

C A P O XXI.

Della Paracentesi dell' Addome.

E per effetto di parecchie malattie, che si producono quelle collezioni di fluidi nella cavità dell'addome; il rimuovimento delle quali si ottiene la una operazione chiamata *Paracentesi*.

Una serosa esalazione viene naturalmente segregata dentro la cavità del peritoneo ad oggetto di lubrificare la superficie degli intestini. Parecchie cagioni possono concorrere a produrre un noboso aumento di questa secrezione; e qualunque volta, che la quantità del fluido raccolto nell'addome addiviene eccessivo, costituisce egli una malattia chiamata *ascite*.

Questa specie d'idropisia spesso occorre, siccome un sintomo di una affezione generale, essendo frequentemente combinata con l'anasarca; ma in molte occasioni ella è perfettamente locale; ed è evidentemente indotta da compressione dei linfatici fatta da tumori scirrofi di alcuno dei visceri, e particolarmente da ingrandimento del fegato.

La presenza d' un fluido dentro la cavità dell'addome, si riconosce dalla tumefazione, che vi si produce; da un senso di strignitura nelle parti affette; da un respiro difficile, e laborioso, specialmente nel decubito orizzontale; e da un senso di fluttuazione, che si comunica alle dita poggiate sopra un lato dell'addome, nel mentre si per-

cuote con impeto il lato opposto della tumefazione. Il concorso di queste circostanze indicherà sempre all'avveduto professore la vera natura del male; ma se ne ottiene una maggiore conferma, allorchè l'infermo si querela di molta sete, quando la pelle è arida, con scarsezza d'urine, e altri sintomi d'idropisia.

Quando si osservi, che l'intumescenza si estenda egualmente sopra l'addome, l'acqua comunemente è sparsa tra i varj visceri, ed è solamente contenuta dentro il peritoneo. Talvolta succede però, che il fluido è raccettato in diverse cisti, o forse nell'una, o nell'altra delle ovaje, nel qual caso il tumore quindi prodotto non è comunemente sì egualmente esteso da per tutto, nè la fluttuazione si distingue sì precisa affatto, come quando l'acqua è diffusa liberamente per l'intera cavità. Questa varietà nella fluttuazione dipende ancora dalla consistenza del fluido raccolto; perchè in alcune occasioni, i contenuti di tai tumori si trovano essere densi, e gelatinosi, mentre il più delle volte sono tenuti, e perfettamente serosi. In alcuni incontri ancora si ritrova una quantità innumerabile d'idatidi nuotanti nell'acqua dei tumori ascitici.

Qualunque possa essere la efficacia dei diuretici, e degli altri evacuanti nella cura delle affezioni idropiche generali, assai di rado, come abbiamo detto altrove, si osservano divenire utili nei disordini topici di questo genere. L'oggetto dunque principale del professore deve qui essere quello di evacuare l'acqua raccolta dentro l'addome mercè d'una operazione chirurgica, subito che siasi francamente assicurato della sua esistenza; nel
mentre

mentre che i più efficaci rimedi sono al tempo stesso impiegati per impedire il ricorso del tumore con il procurare di togliere la cagione, che lo produsse. In molti incontri sventuratamente ciò si trova essere veramente impraticabile; ma in alcuni casi se ne effettua la guarigione; e probabilmente la si otterrebbe con più frequenza, se il fluido raccolto nel ventre fosse più per tempo tratto fuori. Ma in generale s'indugia, finchè sia troppo tardi per conseguirne qualche profitto; poichè le budella debbono sicuramente soffrire una lesione irreparabile dallo starsene sì lungamente immerse nell'acqua, come per solito avviene nell'ascite, anzi che se ne intraprenda l'operazione. Ciò è ancora più sorprendente, in quanto che l'operazione della paracentesi in se stessa sommaramente semplice. Ella reca poco dolore; e qualunque pericolo, che vi s'incontra, non tanto procede dalla natura della operazione, quanto dall'essere la costituzione in generale molto debilitata dalla diuturnità del male, prima che quella si eseguisca; il che è capace di apportare alcune conseguenze, che altrimenti non s'incontrerebbono, le quali poi spesso terminano fatalmente. Io sono sì a pieno convinto di ciò, che per esperienza sono stato comunemente solito nella mia pratica a trar fuori queste collezioni d'acque, subito che la fluttuazione si potè distintamente sentire, nè mi sono mai accorto di verun danno che quindi ne derivasse.

Nelle ampie collezioni di qualsivoglia genere di fluido, e dovunque sieno situate, ma particolarmente in quelle, che accadono nell'addome, dove v'è all'intorno un gran numero di amplii vasi

sanguigni, si riscontra essere estremamente pericoloso il vuotare subitaneamente i loro contenuti; il che viene originato, come supponiamo, dallo sconcio immediatamente prodotto nel sistema vascolare, in quanto che una notevole parte di esso è troppo prontamente privata di quel sostegno, che da gran tempo era solita ricevere.

Ma qualunque possa essere la cagione immediata dei sintomi, che seguono dalle pronte evacuazioni di questo genere, l'effetto è sempre certo. La sincope è un accidente comune; ma in molti incontri la morte stessa ne fu indotta. Questo ne' primitivi tempi rese la paracentesi un'operazione azzardosa; e quando la collezione era grandiosa, ad oggetto di evitare siffatti inconvenienti, che sempre occorrono dallo spillare l'acqua ad un tratto, ciò si faceva in tempi distinti accordandosi comunemente l'intervallo di due, o tre giorni tra una operazione, e l'altra.

Questo però addivenne molto incomodo, e travaglioso; e dalla frequente introduzione del *trocant*, la quale per tal ragione si rese necessaria, frequentemente ne fu indotta la mortificazione delle ferite, e altri sintomi molesti.

Il Sig. *Mead* riflettendo sopra la cagione probabile di que' sintomi, i quali occorrono dallo scarico pronto delle ampie collezioni di acqua, si ridusse a tentare l'effetto della pressione sopra le parti affette, come un succedaneo allo sostenimento, di cui restano prive a motivo dell'evacuazioni; e l'esito procedente dalla pratica ha pienamente confermata l'idea di ciò concepita, perchè quando la pressione è acconciamente applicata, quasi tutta l'acqua, che l'addome con-

tiene; può con grande sicurezza essere tratta fuori. Ella dee però essere applicata con ogni eguaglianza possibile sopra tutto l'addome; e si dovrà mantenere senza interruzione per lo spazio almeno di parecchi giorni.

Varj mezzi sono stati proposti per applicare in grado uniforme di pressione in questa operazione: ma nessuno corrisponde all' uopo tanto agevolmente, e con altrettanto effetto, quanto la fascia inventata dal Sig. Monro, rappresentata nella Tav. XXII. Si dovrebbero sempre avere in pronto due di queste fascie di differente ampiezza; e dovrebbero essere fatte sì larghe, che coprissero tutto l'addome, e comprimebbero egualmente sopra ciascuna parte di esso.

Non è necessario di rammentare i mezzi usati ne' primitivi tempi per evacuare l'acque degl'idropici: perchè oggidì sono affatto universalmente, con molta ragione lasciati a parte; e il *trocart* solo è al presente impiegato per questo proposito. Questo istromento fino a questi ultimi tempi è sempre di forma rotonda con una punta triangolare. Siccome però questa forma evidentemente rileva disadatta alla facile introduzione dell'istromento, obbietto di grande importanza in qualunque operazione di questo genere, perciò da molti anni mi ridussi all'uso d'un *trocart* piatto con la punta della lancetta (*). Questo ha sempre servito a proposito con molta facilità; ma sono stati proposti alcuni miglioramenti di esso, de' quali ancora più facilmente si compie l'ingres-

(*) Ved. Tratt. sopra la Teoria, e Governo delle ulcere ec.

so dell'istromento. Nel primo volume di questa opera, Tav. X, ho già delineato una elegante invenzione di questo genere fatta dal Sig. *Andrée*: è stato però obbiettato contro questo istromento, e credo con buona ragione, che la cannuccia consistendo di due lamine cave, le quali vengono a congiungersi insieme con qualche forza nell'atto, che si ritira lo stiletto, può per questa guisa abbrancare una porzione d'intestino; e se mai questo così avvenga, ne può seguire un malanno ben grande. Ho per altro in adesso nella Tav. XXI. la soddisfazione di esibire un *trocart* migliorato, a cui non si possono apporre tali difetti. Egli penetra con la stessa facilità d'una lancetta, e i due lati della cannuccia non ricongiungendosi strettamente insieme non possono mai offendere gl'intestini.

E' stato detto, che nell'eseguire l'operazione può farsi l'apertura quasi con eguale convenienza in qualunque parte della regione inferiore dell'addome. Questo non è però per nessun modo vero: poichè nel centro dell'addome, immediatamente sotto il bellico, e nel tratto dei muscoli retti, si verrebbe probabilmente a cadere sopra l'arteria epigastrica; e se si portasse la punzione vicino all'uno, o l'altro delle ossa degl'ilj, resterebbero più prontamente offesi gl'intestini, di quello che se si facesse più vicina all'ombilico. La parte più opportuna alla perforazione sembra essere nel punto frapposto a distanza pressochè eguale tra l'ombilico, e il centro della spina dell'ilio. Qui non possono ferirsi vasi di gran calibro. Le pareti addominali in questo sito non sono del tutto tendinose; ma sono in qualche ma-

do carnose, sicchè più prontamente si consolida-
no, quando sono ferite. Nessuno degl' intestini
può in questa situazione correre alcun rischio di
essere ferito; e quando l'infermo sta riposto in
una positura orizzontale, in cui dee sempre giac-
cere durante tutto il corso dell'operazione, il
punto summentovato apparirà essere il più decli-
ve, di quello che forse qualunque altro.

Essendosi già determinata l'operazione, il me-
todo di eseguirla è come segue. Il sito, che ab-
biamo mentovato, come il più proprio per la
perforazione, deve segnarsi con l'inchiostro; e
nell'applicare la fascia Tav. XXII. una delle apri-
ture di essa vuolsi collocare esattamente opposta a
questo segno. Essendosi dunque applicata la fa-
scia in questo modo, e inserite le stringhe nelle
abbie, e strette alquanto si coricherà l'infermo
in una positura orizzontale, avendo situato sulla
ponda del letto il lato, sul quale si vuol ope-
rare. Intanto il Cerusico darà di piglio con la
sua mano al *trocant*; e poggiando fermo il ca-
po dello stiletto sulla palma della mano, imme-
diatamente al di sotto del pollice, mentre con
l'indice ne dirige la punta, egli istofatto lo spin-
gerà all'innanzi, finchè sia assicurato, che l'estre-
mità della cannuccia abbia francamente penetrato
traverso dei muscoli, e siasi intromessa nella
cavità dell'addome, del che ne avrà certo indizio;
l'abito che non incontra maggiore resistenza all'
avanzamento dello stiletto. Questo in adesso si
trarrà fuori, e si permetterà all'acqua di stillare,
finchè ne esca stilla, avendo cura di stringere gra-
datamente la fascia a proporzione, che l'acqua
saturisce; o se l'ammalato ad onta di questa pre-

cauzione, cada svenuto, sarà bene di sospendere del tutto l'evacuazione di tanto in tanto per alcuni minuti, il che si fa facilmente dal Cerusico ponendo di tratto in tratto il dito sopra l'orificio della cannuccia.

Succede talora nel corso dell' operazione, che il getto dell'acqua si fermi, prima che il tumore sia molto diminuito: quando ciò deriva da una porzione di omento, o d'intestino, che riturba l'estremità della cannuccia, il gettito facilmente si rinovella con l'inserire una tenta ottusa dentro la cannuccia, sicchè si rispinga checchè l'abbia stoppata; così pure quando si riscon'ri un feroce denso, e gelatinoso affine di effettuarne la completa evacuazione, potrà talvolta essere necessario d'introdurre un *trocart* di maggiore grossezza di quello, che fu dapprima impiegato. Ma quando ciò proceda, come talvolta avviene, perchè l'acqua sia raccettata in cisti particolari, nessuno di questi tentativi avrà effetto veruno. In tal caso si fa d'uopo trar fuori la cannuccia, e coprire la ferita nel modo solito con una faldella di qualche semplice linimento, e si ripeterà l'operazione o immediatamente, o nell'indomane sul lato opposto dell'addome; o se accada, che il tumore resti confinato a qualche altra parte del ventre, bisognerà fare la perforazione nella parte sua più declive, dovunque si trovi situato.

I tumori idropici dell'ovaje esibiscono pressochè poco le stesse apparenze delle idropisie cistiche di qualunque altra specie; solamente nelle collezioni di questo genere, qualora però non sieno complicate con l'ascite, il tumore è comunemente circoscritto in un lato dell'addome.

La convenienza di vuotare l'acqua con la perforazione è però qui egualmente manifesta, che in qualunque altra spezie di questo male.

L'acqua essendosi tutta vuotata, e medicata la ferita nella maniera insegnata di sopra, fa di mestiere, come abbiamo detto, che si mantenga ancora la fascia sufficientemente stretta per impedire qualunque incomodo dall'evacuazione dell'acqua; e supponiamo altresì, che il sostegno somministrato dalla fascia alle parti indebolite, possa avere qualche influenza nell'impedire il regresso della malattia; ma quando ad onta di questo, e di que' rimedj interni, che vi s'impiegano, si veggia l'acqua raccogliersi nuovamente, si dovrà iterare l'operazione, ogni volta che il tumore avrà acquistato un volume notevole.

La malattia, che di presente abbiamo descritto, è gran fatto la più frequente spezie di tumore, cui l'addome sia soggetto; ma in alcuni incontri, le tumefazioni di questa cavità sono d'una natura differente, e in vece di acqua si trovano contenere aria, il che costituisce una malattia chiamata *timpanitide*.

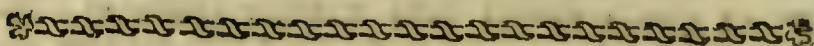
L'impressione di questa specie d'intumescenza sulla respirazione è quasi la stessa di quella, che si produce dalle collezioni acquose; ma il tumore in se stesso è molto più teso, che l'altro, e somministra al tatto, e alla pressione presso poco la stessa sensazione, che si riceve da una vescica piena d'aria.

In molti casi di timpanitide s'è trovata l'aria dopo morte raccolta negl'intestini; i quali in alcuni incontri furono enfiati ad un volume il più enorme. Supponiamo, che ciò proceda da una

perdita totale del tuono degl'intestini. V'è però un'altra specie di questo disordine, nel quale l'aria è diffusa nella cavità del peritoneo in una maniera simile all'acqua nei casi di ascite. Io ne ho veduto un caso, e ne ho udito parlare d'un altro successo ultimamente in questo luogo; ma in ambedue apparve, che l'aria fosse scappata dagl'intestini per un piccolissimo pertugio, che fu scoperto in uno di essi. Sono perciò disposto a credere, che questa specie di disordine assai di rado proceda da qualsivisia altra cagione, che da una comunicazione di questo genere tra gl'intestini, e le cavità del peritoneo; e se così sia la cosa, non vi sarà mai rimedio alcuno, che ne adempia la guarigione. Ma da qualunque cagione la malattia sia stata originata, e sia che l'aria contengasi dentro gl'intestini stessi, o diffondasi per la cavità del peritoneo, non vi sarà dubbio sulla convenienza di trarla fuori, subito che si scopra produrre molto incomodo, e questo può facilmente eseguirsi nella maniera stessa, che abbiamo indicato per l'ascite; badando bene di mettere in uso un *trocart* del più piccolo volume, e d'impiegare la pressione con la stessa maniera circospetta, come quando il tumore è formato dall'acqua. Imperciocchè siccome l'aria produrrà con la pressione sopra le parti circonvicine presso poco gli stessi effetti dell'acqua, perciò dopo, di averla estratta è del pari necessario d'impiegare un tal grado di compressione, che tenga lontani gli effetti di così fatto vuotamento. Il fare una perforazione nell'addome per estrarre l'aria raccolta dentro gl'intestini, è senza dubbio una operazione assai terribile, e non dovrebbe

tentarsi, che nei casi di vera necessità; ma siccome da questa varietà della malattia spesso n'è seguita la morte, ed io stesso n'ebbi a vedere due differenti casi, perciò sono apertamente di opinione, quando tutti i soliti rimedj prescritti dal Medico per vincerla, sieno stati frustranei, che si debba sempre rivogliersi all'assistenza Chirurgica, piuttosto che permettere certamente, che i malati in tale travaglio muojano miseramente. Lo stesso rimedio è stato frequentemente adoperato con sicurezza, e vantaggio per l'evacuazione dell'aria raccolta dentro lo stomaco, e le budella di altri animali; sicchè v'è gran ragione di sperare, che sortirebbe un effetto simile nella specie umana.

Sia nel caso di ascite, o di collezione di aria siamo comunemente avvisati di stroppicciare dopo l'operazione della paracentesi con frequenza l'addome con sostanze spiritose astringenti. Ciò non può mai nuocere, e siccome serve talvolta a ristaurare il tuono degl'integumenti, e siccome le stroppicciature impiegate su esso possono essere in qualche modo vevoli a promuovere la forza assorbente, perciò non voglionfi mai omettere. Per i primi due giorni dopo l'operazione esse non si possono praticare, sendo che in questo periodo sarebbe assai sconvenevole il togliere la fasciatura; ma passato un tal tempo, si può levare la fasciatura ogni giorno per il tratto d'un quarto d'ora per volta, a fine di applicarvi con forte confricazione dello spirito di vino canforato sopra tutto l'addome; avendo cura di conservare il corpo durante questo tempo in una positura orizzontale, e di rinnovare l'applicazione della fascia, subito che s'abbia ciò praticato.



C A P O XXII.

Della Paracentesi del Torace.

S E Z I O N E II.

Riflessi generali sopra questa operazione.

L'operazione della paracentesi, o punzione del Torace, è necessariamente indicata, quando l'azione o del cuore, o dei polmoni è impedita dai fluidi raccolti nella cavità del petto. Il libero non interrotto movimento di questi organi si sa essere sommamente richiesto per il sostegno della vita. Sicchè si dovrebbe impiegare tutta la possanza dell'arte per rimuovere qualunque cosa si affaccia a sopprimerlo; e quando si rinvenga, che la collezione d'un fluido, sia la cagione, poco è da fidarsi di qualsivisia rimedio, fuorchè dell'immediato suo scarico mediante la perforazione.

In generale questa operazione è stata considerata, come applicabile all'evacuazione dell'acqua, e del pus solamente; e sopra tutto di quest'ultimo nel male, chiamato *Empiema*. Ma dopo molta attenzione al subbietto, e dopo di avere avuto parecchie opportunità di osservare in pratica dei casi di questo genere sono manifestamente di opinione, che la perforazione sia ugualmente conveniente per lo scarico di qualunque altro fluido, come per le collezioni d'acqua, e di mate-

ria purulenta. I sintomi indotti dalle collezioni di differenti fluidi, possono variare in alcuni punti a tenore della natura della malattia, o degli accidenti, che danno origine alla loro formazione. Ma è il loro effetto sopra il movimento del cuore, e dei polmoni, cui il professore deve principalmente attendere; e questo dipenderà sempre in gran parte dalla quantità del fluido che v'è raggunato, indipendentemente da qualunque altra circostanza.

I differenti fluidi, che s'incontrano nel torace, e che richiedono di essere evacuati da una perforazione, sono il siero, il sangue, il pus, e l'aria. Di queste tratteremo in sezioni separate.

SEZIONE II.

Del siero raccolto dentro il Torace.

Le collezioni di acqua, o di siero si osservano formarfi in qualunque cavità del corpo, e non tanto di rado in una, o in ambedue le dipartizioni del petto. L'acqua nel torace è frequentemente combinata con l'idropisia dell'altre parti: ma occorrono molti casi, dove ella è solamente un'affezione locale; ed è in questo caso principalmente, dove può attendersi qualche vantaggio dall'operazione Chirurgica.

Oltre l'effusioni generali del siero nelle due ampie cavità del torace, s'incontrano ancora delle collezioni idropiche nel pericardio, e possono parimente restare confinate nel mediastino immediatamente sotto dello sterno.

Varj sintomi accompagnano le collezioni acquose nel torace; ma ricercasi molta attenzione per assicurarsi della loro esistenza, e specialmente della loro situazione particolare con quella precisione, ch'è necessaria per determinarsi con sicurezza ad un'operazione di tale importanza, come la paracentesi del petto.

Si querela l'infermo d'un senso di oppressione, o di peso nel petto; di difficoltà di respiro; d'una più molesta sensazione in un lato del petto, che nell'altro; d'incapacità di decubere sul lato sano; è soggetto a dei scuotimenti subitanei durante il sonno per la minaccia d'una immediata soffocazione; e se insieme con questi sintomi è travagliato da tosse frequente, se il polso si trovi essere piccolo, e irregolare, e specialmente se secca sia la pelle, scarsa l'urina, e occorran gli altri sintomi dell'idropisia, poco dubbio vi rimane, che non vi si trovi acqua raccolta in qualche parte del petto. Un senso di undulazione, come d'acqua, che passi dall'una parte all'altra del petto si fa sentire all'infermo nell'atto di alzarsi subitamente da una positura orizzontale: e bisogna notare, che ciò serve non solo a stabilire con certezza la vera natura del male, ma a determinare in qual singolare parte del petto l'acqua sia raccolta. Per la qual cosa molta attenzione vuolsi prestare a questa circostanza; perchè con questo mezzo possiamo comunemente determinare con qualche precisione, dove dee istituirsi la perforazione.

In vista di ricevere ogni possibile vantaggio da questa circostanza, l'ammalato deve avere il suo petto nudo, allorchè si sottomette all'esame.

Quando la quantità dell'acqua raccolta è considerabile, ella si può d'ordinario scoprire poggiando una mano sopra la parte anteriore delle costole vicino allo sterno, nel mentre che con l'altra si percuoterà con forza le vicinanze dell'osso della spina; e se si risenta un ondeggiamento in un lato del petto, e nessuno nell'altro, la vera sede del male si rende quindi evidente. Ma quando la quantità del fluido non è grande, non è da fidarsi di questa pruova. In questo caso una persona stando dietro il malato affiso sopra una sedia, avrà l'incombenza di abbracciare con fermezza la parte superiore del tronco, e quindi replicatamente dondolarlo con pronte scosse dall'uno all'altro lato; sicchè qualora l'acqua sia contenuta nel petto, ella così si farà certamente sentire ad ondeggiare, e il romorio prodotto sarà evidentemente sensibile. Mi sono scontrato in parecchi casi siffatti, dove l'esistenza del disordine fu in tal modo precisamente determinata.

Nelle affezioni diuturne di questa natura qualche ajuto nella diagnosi talvolta si ottiene dal rilevarsi la parte, dove l'acqua è raccolta più prominente, che il resto del petto. E' stato altresì asserito, che tutte le costole d'un lato del torace in alcuni incontri si sono osservate notabilmente sollevate dall'acqua stagnante al di sotto, la quale vi si trovava in tanta copia, che loro impediva di ribassarsi nell'atto della espirazione. Questo può solamente avvenire nello stadio estremo del male; ma quando s'incontra, egli dimostra con certezza, dove sia riposta l'acqua.

Quando l'acqua è raccettata nel pericardio si producono quasi gli stessi sintomi come quelli,

che occorrono dalle collezioni idropiche nell' altre parti del torace. Per verità l'osservazione la più accurata talvolta sarà fallace nel giudicare su questo punto; ma nell'idropisia del pericardio si osserva, che il malato si querela d'aggravio principalmente nel mezzo, e nel lato sinistro del torace. *Senac* nel suo eccellente Trattato sopra la struttura del cuore rammemora, siccome segno caratteristico di questa malattia, un forte movimento undulatorio, che si fa sentire tra la terza, quarta, e quinta costola in ciascuna pulsazione del cuore.

Siccome non è per verun conto necessario al nostro obbietto di entrare in una minuta investigazione delle cause di queste collezioni, perciò tutto quello, che potremo dire rispetto a questo punto è, che qualunque cosa, che tende a produrre l'idropisia nell'altre parti del corpo, avrà una influenza simile nella formazione di questa siffatta.

Essendosi resa certa l'esistenza dell'acqua dentro il torace, e scoperta altresì la parte, dove si trova raccolta, siccome di nessuna medicina sin'ora cognita può fidarsi per il suo esaurimento, gioverà immediatamente risolversi per l'operazione della paracentesi; e il metodo di eseguirla è il presente.

L'ammalato dee si colcare in una positura orizzontale, facendo restare sopra il lembo del letto il lato, in cui vuolsi fare la perforazione. Stando egli così situato, e la pelle opposta alla parte da forarsi essendo stirata, quanto mai sia possibile, all'insù da un assistente, il quale così la ratterrà fermamente durante l'operazione, il Ceru-

fico in allora con il coltello farà una incisione di circa due pollici in lunghezza tra la sesta, e settima costola nella stessa direzione di queste ossa, e ad una distanza eguale tra lo sterno, e la spina; avendo cura di evitare l'orlo inferiore della costa superiore per tema di offendere i vasi sanguigni, che scorrono per la sua scannellatura. Ma sebbene sia necessario per ottenere una sufficiente libertà al coltello di valersi d'una apertura nella pelle, e nella cellulare dell'accennata lunghezza, non v'è però ragione di continuarla nella stessa misura sino al fondo; sicchè di mano in mano, che il coltello passa a traverso i muscoli intercostali, si può in una maniera graduata andare scemandone l'estensione sino alla lunghezza d'un pollice. Messasi allo scoperto la pleura, la si dovrà a bel bello, e cautamente dividere, ad oggetto di evitare il rischio di ferire i polmoni, nel caso che se n'incontrasse in questo luogo un'adesione. Se essi non vi sieno aderenti l'acqua spiccerà fuori con grande impeto nel momento stesso, che si sarà fatto un piccolo pertugio nella pleura; ma se per mala sorte vi s'incontri quì una adesione, la scissura può essere continuata allo innanzi per il tratto d'uno, o due pollici più vicino allo sterno, ovvero si potrà fare un'altra apertura d'un pollice, o due più all'alto, o più al basso nel torace. Come prima si vegga scaturire l'acqua, dovressi introdurre nell'apertura la cannuccia d'argento, rappresentata nella Tav. XXI. fig. 5. con il qual mezzo non solo lo scarico sarà più agevolmente compito, ma si soffermerà parimente con più prontezza, qualora ciò addivenisse necessario a motivo, che l'infer-

mo cadesse svenuto. Con questo mezzo altresì resta impedito all'aria di trovare un tanto pronto ingresso dentro la cavità del torace; circostanza alquanto importante in questa operazione.

Quando l'acqua raccolta non è in assai grande copia, d'ordinario si può tutta estrarre ad un tratto; ma siccome a motivo della struttura del torace durante questa operazione ci vien negato l'avvantaggio della compressione, tranne quella, che può comunicarsi per la via dell'addome, la quale quì dev'essere assai limitata, quando vi si trovi molt'acqua raccolta perciò debbonfi fare dell'evacuazioni parziali in intervalli di tempo più o meno lunghi a tenore delle circostanze. A questo proposito, e in vista di sospendere per qualche tempo lo scaturimento dell'acqua si dovrà con una fettuccia annessavi assicurare la cannuccia legata d'intorno il tronco del malato: la quale poi si terrà riturata con sughero adattato al suo orificio. Sopra la ferita si avrà a riporre una faldella intinta di linimento mollitivo; ed essendosi il tutto assicurato con una servietta, e fascia scapolare, si lascerà in questo stato l'infermo in riposo. Dopo una conveniente dilazione di uno, o forse due giorni, si può trar fuori una nuova quantità d'acqua; e mercè di questo vuotamento graduato si schiverà ogni rischio di portar danno al malato a motivo d'una troppo subitanea evacuazione.

In questa maniera può estrarsi con perfetta sicurezza qualunque quantità d'acqua contenuta nel petto; e l'infermo essendo in adesso alleviato dalla grande miseria, sotto cui languiva, si può levar via la cannuccia, essendosi nel tempo stesso

im-

impiegati i dovuti mezzi per impedire il ricorso del disordine.

Sin quì ci siamo avanzati sulla supposizione, che l'acqua sia raccolta in una sola delle cavità del petto, ma quando amendue i lati del torace sono affetti, l'acqua non può tutta trarsi fuori con una sola operazione. In tal caso dunque, dopo che s'è evacuato un lato, l'operazione dee ripetersi anche nell'altro. Ma qualche rischio può insorgere dall'eseguire l'operazione in amendue i lati quasi nello stesso tempo, perchè l'aria esterna avrà accesso ad un tratto in ambedue le cavità del petto. Imperciocchè sebbene abbiamo avvertito, che l'apertura nella pleura sia fatta angusta assai, e che vi s'inserisca immediatamente una cannuccia, nulladimeno è tuttavia impossibile, altresì con la massima cautela, di tenere lontana l'aria sì efficacemente, come si desidererebbe, dal procurarsi l'ingresso o per la ferita, o per la via della cannuccia sopra la superficie dei polmoni; e se tutte due le cavità del petto venissero nel tempo stesso a riempirsi d'aria, presso poco la stessa oppressione dei polmoni ne occorrerebbe, come era prodotta dal siero recentemente evacuato. Prima dunque, che l'operazione venga ripetuta nel lato opposto, qualche espediente si deve tentare per espellere l'aria ricevuta nella cavità del torace mediante la perforazione già eseguita. In grazia che la pelle della parte su cui si dee fare il taglio, è stata stirata innanzi l'operazione, questo presidio può quasi compitamente ottenersi per via di due differenti metodi; il più facile, e conveniente dei quali è questo. Immediatamente dopo che s'è ritirata la cannuccia, si faccia che il

malato procuri di riempire i polmoni d'aria fino a quel punto, che ardisce di rischiarlo con sicurezza. Ciò servirà ad espellere dalla perforazione una parte considerabile di quella, che stava raccolta tra la pleura, e i polmoni; e se la pelle è nello stesso istante portata al di sopra della ferita, e sia giù calcata da un assistente durante l'inspirazione, si vieterà così ogni adito all'aria esterna; e reiterando questo per tre, o quattro volte, quasi tutta la quantità d'aria raccolta tra la pleura, e i polmoni sarà effettivamente espulsa: dopo di che bisognerà ricondurre la pelle al di sopra della ferita; e con il mezzo d'una compressa, o fascia acconciamente applicata, si porteranno le parti ad un ricongiungimento senza veruna molestia maggiore.

L'altro mezzo, che abbiamo in animo di proporre per trar fuori l'aria dal torace è il succiamento. Uno schizzatojo esausto può adattarvisi con siffatta cannellina d'avorio, o di metallo, che gli permetta di essere in tutta vicinanza opposto all'orificio fatto nella pleura. Quando siasi così applicato ad ogni colpo dello stantuso si verrà ad estrarre una considerabile quantità d'aria; e tosto che si supponga essersi quasi totalmente esaurita, può sottrarsi l'istromento, e medicarsi la ferita, come abbiamo già suggerito col ricondurvi la pelle al di sopra, e procurando di saldarla per prima intenzione.

Così pure invece d'uno schizzatojo esausto gioverà allo stesso uopo uno di quegli *otricelli elastici di scorza d'albero* (*) munito con un sifoncino di simile diametro. Espellendo tutta l'aria fuori dell'otricello, e applicandone la bocca sul fondo della

(*) Per la cognizione di questo ordigno veggasi la nota alla pag. 276.

ferita dentro la pleura, si verrà ad estrarre una quantità d'aria eguale al volume dell'istromento, e l'applicazione di esso può rinnovarsi altrettante volte, quante si riputerà necessario, avendo cura in ciascuna sottrazione dell'istromento di escludere ogni accesso all'aria riportando la pelle stirata al di sopra della ferita.

L'aria raccolta in quantità copiosa dentro la cavità del petto può non solo essere pregiudiziale impedendo il movimento dei polmoni; ma diverrà parimente nocevole per via di quella tendenza ad infiammare, la quale è sempre comunicata dall'aria esterna alle parti naturalmente escluse dal di lei contatto nel caso d'esser per accidente messe allo scoperto, sicchè sia permesso a questo fluido di applicarvisi liberamente: In ogni caso dunque di tal natura vuolsi avere molta attenzione a questa circostanza: Quando un lato solo del torace siasi aperto, o nelle collezioni d'acqua, o di altra materia, l'oppressione prodotta sopra i polmoni dalla intrusione dell'aria per via della ferita, non è per l'ordinario di molta rilevanza, attesochè ella in generale viene espulsa per effetto solo della espirazione. Che ciò accada, il so per esperienza; ma come ho già detto, sendo che l'infiammazione talvolta si suscita dall'aria, che trova ingresso in alcuna delle cavità, ciò dee in tutti i tempi, quanto è mai possibile, tenersi lontano; e siccome quindi molto sconsiglio in alcune occasioni n'è insorto per essersi nel tempo stesso aperte ambedue le cavità del petto, perciò una tale impresa non dee mai cimentarsi.

I nostri divisamenti, in ciò che abbiamo azzardato di avvertire nei differenti tratti dell'ope-

razione, appariranno, per quanto speriamo, ovvj abbastanza; ma siccome alcuni Cerusici preferiscono una parte diversa del petto, come anco dei strumenti differenti per eseguire questa stessa operazione, perciò crediamo necessario di entrare in qualche modo in un più minuto esame delle sue particolarità.

E' stato detto, che qualora almeno l'apritura non venga fatta più al basso nel petto, di quello che abbiamo avvertito, che l'acqua non verrà compiutamente vuotata, poichè tutta quella parte della cavità, che rimane al di sotto della ferita continuerà tuttavia a contenerne. Ma se il malato si porrà in una positura orizzontale con il corpo un po' inclinato sul fianco, dove s'è fatta la perforazione, il sito, che abbiamo raccomandato da scegliersi, si troverà essere il più declive di qualunque altro, che si possa fissare; e in questa situazione abbiamo il rilevante vantaggio, che i polmoni non si attaccano sì prontamente alla pleura, come avviene in altro sito più basso, dove giungono a più stretto contatto con il diaframma; e poi qui ancora la perforazione si effettua con maggiore facilità, che non è mai possibile di fare in maggior vicinanza della spina, dove non si possono schivare i densi muscoli carnosi di queste parti.

Riguardo all'istromento, con cui l'operazione è eseguita, crediamo, che il coltello sia di gran lunga il migliore, che possa usarsi. A tal uffizio è stato da molti raccomandato il *trocart*: ma per quanto ben adatto sia questo istromento per forare l'addome, e lo scroto, dove nessuna delle parti contenute può esserne lesa, se l'operazione sia

cautamente eseguita; tuttavia nel torace un notabile rischio dee comunemente attendersi dal di lei uso, attesa l'adesione, la quale spesso occorre tra i polmoni, e la pleura, e la incapacità nostra di anticipatamente decidere, se il luogo di così fatto conglutinamento sia nello stesso punto, in cui si vuol praticare la perforazione. Nel caso, che non vi s'incontrasse veruna adesione, il *trocart* senza dubbio soddisferebbe molto completamente all'intenzione dell'operazione, e con perfetta sicurezza, se egli sia cautamente introdotto. Ma se sfortunatamente venisse introdotto in una parte, dove i polmoni fossero aderenti, ei non solo offenderebbe quest'organo in una maniera assai significante, ma non gioverebbe al bisogno, per cui fu destinato. Imperciocchè l'istromento venendo ad immergersi dentro la sostanza del polmone, non verrebbe in contatto dell'acqua raccolta tra il polmone, e la pleura investiente le coste, e per conseguenza non ne seguirebbe evacuazione veruna. Con il coltello però simile inconveniente non può succedere. Quando siasi scoperta la pleura deesi fare in essa un piccolo pertugio con la punta del coltello, e tosto che il Cerusico abbia motivo di credere, che questa membrana sia stata completamente penetrata, se niente d'acqua vi scaturisce, avrà gran motivo di supporre, che i polmoni sieno in questo luogo aderenti; e dovrà in allora o desistere del tutto, e fare un tentativo in altro luogo; o se l'adesione dei polmoni alla pleura fosse lieve, il che si può riconoscere con la cauta introduzione d'una tenta di punta ottusa, tanta porzione se ne potrà forse separare, che dia luogo alla introduzione della cannuccia

dentro la collezione d'acqua. Almeno questo tentativo può sempre farsi con sicurezzza: se la separazione dei polmoni sia agevolmente eseguita, e se l'adesione non sia molto estesa, l'operazione così rimarrà compita; e se per mala sorte accadesse il contrario, l'operatore avrà almeno la soddisfazione di non avervi recato nocumento, il che però non potrebbe in tali circostanze evitare, qualora impiegato avesse il *trocart*. Siamo dunque apertamente di opinione, che badando debitamente ad ogni circostanza, il coltello si dovrebbe per questa operazione preferire al *trocart*.

Abbiamo fin quì supposto, che l'acqua sia raccolta in una dell'ampie cavità del torace. Ma nel caso, ch'essa sia contenuta nel pericardio, o racchiusa in una cisti tra le due lamine del mediastino, cosa avremo a tentare per estrarcela? È stato comunemente supposto, che nelle collezioni idropiche del pericardio nessun vantaggio si potesse ottenere dalla estrazione dell'acqua, poichè l'evento di questa pratica sarebbe probabilmente assai incerto, e maggiore pericolo ne deriverebbe dall'operazione, che dal male stesso; e per conseguenza gl'infermi travagliati da codesto male sono stati uniformemente abbandonati al loro destino, poichè poche per verità sono state le cure effettuate dai medicamenti.

Ma sebbene il successo risultante da questa operazione non possa probabilmente essere molto considerabile, tuttavia almeno alcuno tra il vasto numero di que', che al presente periscono da questo male, potrebbe forse salvarsi, nè per ogni probabilità avverrà mai, che si riducano a condizione peggiore, di quella, in cui li porta la ma-

lattia stessa; perchè pochi, se pur alcuno, si risanano tra tutti quelli, che sono travagliati da vera idropisia del pericardio; e non abbiamo poi ragione di supporre, che una semplice perforazione di questa membrana sia in se stessa accompagnata da tanto pericolo, che per questo conto debbasi onninamente rigettare codesta operazione. Per verità parecchi casi occorsero di persone, che si riebbbero da ferite ricevute in questa parte.

Quando dunque o anticipatamente cada il sospetto, che l'acqua sia raccolta nel pericardio, o quando all'occasione di farsi una incisione nella cavità sinistra del torace, si scopra, che in realtà l'acqua sia stagnante in questo sacco, nessun dubbio vi può rimanere sulla convenienza di farne la perforazione.

Nell'idropisie di questa parte, il pericardio è in generale tanto disteso, che non si può presentare difficoltà alcuna nel rinvenirlo. Nel fare un'apertura nel sinistro lato tramezzo a due coste dalla terza, o quarta fino alla settima, o ottava, e alla distanza di cinque, o sei pollici dallo sterno, possiamo stare sicuri, che in questo suo stato di distensione, verremo certamente a cadervi sopra, e a riscontrarlo. Quando poi sia messo pienamente in vista, atteso che la pleura è liberamente divisa per lo spazio di circa un pollice, il che comunemente si troverà necessario, il miglior metodo di compiere l'operazione è quello d'immergere un piccolo *trocart* con molta cautela, e franchezza dentro il pericardio; e se la quantità del liquido raccolto sia piccola, ella può estrarsi tutta ad un tratto: ma quando sia copiosa, devesi ad ogni modo frequentemente arrestare

il getto per alquanti minuti di seguito, in vista di prevenire quegli inconvenienti, che abbiamo sì frequentemente avuto occasione di rammemorare, come conseguenza di copiose collezioni di fluidi in un subito estratte, da qualsisia luogo dove sieno stanziati; e se questa cautela è necessaria nell'altre parti, deve probabilmente molto più esserlo in una situazione tanto prossimamente contigua al cuore.

Quando poi l'acqua è raccolta in una cisti tra la lamine del mediastino, siccome questo è situato immediatamente al di sotto dello sterno, qualunque doglia, o oppressione, che da essa ne accada, sarà più confinata al centro del petto, che quando la collezione è situata nell'una, o l'altra delle cavità del torace; e per la stessa ragione qualunque pertugio destinato a darvi uscita è d'uopo, che sia fatto direttamente a traverso dello sterno stesso, dovendosi levar via un pezzo di quest'osso con il mezzo del trapano, sicchè si riducano le parti affette apertamente in vista. Non cade qui in acconcio il favellare del modo di applicare il trapano, poichè avremo occasione di trattarne più particolarmente in altro capitolo, dove si renderà più necessario: e tutto quello, che giudichiamo richiedersi a dire di più sopra questo subbietto, è che come prima la cisti contenente il fluido sia posta allo scoperto, si dovrà fare in essa una perforazione con il *trocart*; avendo cura di condursi nell'evacuazione con la stessa cauta maniera, che abbiamo già avvertito, e di non permettere, che le parti recentemente aperte rimangano più a lungo esposte all'influenza dell'aria, che quanto è assolutamente necessario.

SEZIONE III.

Del sangue raccolto nel Torace.

Quando il sangue sta in copia raccolto in qualche parte del petto, nasce oppressione di respiro, e il moto del cuore, e dell' arterie diviene languido, e irregolare. Questi per verità sono sintomi, che insorgono da qualunque cumulo di materie stanzianti nel torace; ma si osservano arrivare a grado maggiore, e più calamitoso, allorchè sono prodotti dal sangue, che dalle collezioni di altri fluidi. Quanto al resto gli accumulamenti di sangue, e di siero danno origine agli sintomi stessi, sicchè non serve il noverarli di nuovo particolarmente.

Diverse cagioni possono produrre l'effusione del sangue dentro la cavità del torace.

1. Le ferite di alcuno dei vasi sanguigni contenuti nel torace, fatte dall'introduzione violenta degl'istromenti acuti.

2. Le punte acute d'una costa infranta impetuosamente spinte contro alcuna delle arterie, o vene, e le schegge dello sterno, o di alcuna delle vertebre possono altresì produrre questo effetto.

3. L'erosione di alcuno di questi vasi dalla materia marciosa d'un'ulcere, o d'un apostema.

4. La rottura di questi vasi da qualunque sforzo violento, particolarmente dall'azione del tossire.

Siccome allorchè il sangue è raccolto nel petto, i vasi, da quali è esborsato, sono situati nella

sostanza del polmone, così d'ordinario succede; che porzione del sangue venga cacciata fuori per la bocca nell'accesso di tosse; e quando la quantità tramandata in questa maniera è copiosa, ciò addiviene un sollievo temporario all'oppressione sì de' polmoni, che del cuore. Ma qualunque volta l'azione dell'uno, o l'altro di questi organi resta molto impedita da un grande accumulamento di sangue, qualche tentativo dee farsi per trarnelo mediante una perforazione: e siccome il sangue sborsato dai vasi si coagula con grande celerità, e in questo stato è difficile l'espellerlo, perciò a tal oggetto dovrebbe farsi un'apertura, tosto che v'abbia la menoma ragione d'immaginarsi dai sintomi, che comincia l'accumulamento.

Quando il sangue versato nel torace si trova essere sì fortemente rappreso, che non possa uscire per la perforazione, è stato proposto di scioglierlo, o diluirlo mediante l'iniezioni d'acqua calda, o d'infusioni emollienti. Questa però è una pratica, che se sia possibile, dee si evitare; perchè l'iniezioni, sebbene della più mite natura, debbono in questo luogo essere sempre accompagnate da molto rischio; ma quando così succede, che una copiosa quantità di sangue così raccolta siasi ridotta in istato di rapprendimento, e che non possa estrarfi, sebbene si allargasse l'apertura nella pleura alla dimensione d'un pollice all'incirca, e siccome molto rischio ci sovrasterebbe dallo permettere, che vi rimanesse stagnante, in tale circostanza perciò giova la scelta d'un rimedio anche incerto. In questo caso essendosi frequentemente, ma però con cautela iniettata dell'

acqua tiepida, e specialmente se se ne permetta rimanere dentro il petto una scarsa porzione per qualche tempo di seguito, il che può ottenersi introducendo l'iniezione, nel mentre l'orifizio sta alquanto elevato, il sangue rappreso può in questa maniera essere gradatamente tanto ramollito, e disciolto, che alla fine venga evacuato. Ma quando sia in potere del Cerusico il fare scelta, sarà di grande interesse del suo malato, ch'egli tenga lontano il bisogno d'impiegare un tal rimedio, mentre può comunemente servirsi d'una incisione fatta nella maniera, che abbiamo suggerito, in quella parte del torace, dove il sangue apparisce starfi raccolto. Da alcuni professori, segnatamente dal Sig. *Sharp* siamo avvertiti, che in casi di sangue raccolto nel torace, di porre la propria fiducia nel suo assorbimento, e nell'aspettorazione piuttosto, che di cimentare di trarlo fuori mediante questa operazione (*). Dove il sangue sia o diffuso nella sostanza dei polmoni, e sia liberamente sputato, o quando anche sia raccolto in alcuna delle cavità del petto, se gli sia in una sì piccola quantità, che non produca rilevante impedimento all'azione dei polmoni, e del cuore, sarà forse giusto di non fare alcun tentativo per la sua evacuazione, atteso che in corso di tempo può forse egli essere assorbito mediante le cacciate di sangue frequentemente ripetute a tenore delle forze del malato, per effetto d'un vitto tenue rinfrescante, e di altri rimedj usati in questi casi; e nello stesso tempo, mentre la quantità effusa non sia considerabile, da

(*) *Tratt. delle Operaz. del sig. Sharp. Cap. XXIV.*

ciò stesso nessun inconveniente importante ne può insorgere. Ma quello, che bramiamo d'inculcare è, che quando il sangue sia raccolto in tanta quantità nell'una, o l'altra delle cavità del torace, sicchè turbi le funzioni degli organi qui contenuti, deeſi ad ogni modo immediatamente trarre fuori per mezzo della perforazione. Dice il Sig. *Sharp*, che permettendo al sangue di coagularſi dentro il petto, l'orifizio interno, donde sgorga, verrà più prontamente a riturarſi, di quello che se fosse ſubitamente eſtratto. Ma in riſpoſta a queſto dobbiamo notare, che ſe il vaſo ferito non ſia di grande calibro, poco, o neſſun riſchio maggiore ſi avrà ad incorrere eſtraendo il ſangue, a miſura che ſtilla fuori dal vaſo, poichè in queſto caſo l'emorragia probabilmente ſi arreſterà, allorchè il malato vi cada ſvenuto; e per lo contrario, ſe il vaſo rotto è ampio, il rimedio propoſto dal Sig. *Sharp* ſi troverà inetto a tal propoſito; perchè una ferita in qualunque dei vaſi ampj del petto, probabilmente riuscirà fatale, ſia, o no, che ſi eſeguiſca l'operazione della *paracenteſi*.

Nel fare queſta operazione per il ſangue raccolto nel torace, diverranno in generale applicabili le iſtruzioni, che abbiamo date per evacuare il ſiero. Solamente quando la collezione è ſtata la conſeguenza della rottura d'un vaſo ſanguigno, indotta o da un oſſo fratturato, o da qualche corpo ſtraniero, che ſia ſtato ſpinto contro del vaſo ſteſſo, l'incifione dee farſi quanto è mai poſſibile vicina alla parte affetta, in modo che l'apritura poſſa ſervire non ſolo per evacuare il ſangue, ma per eſtrarre quelle porzioni d'oſſo, che

si trovano essere distaccate, oppure que' corpi stranieri, che vi si potessero riscontrare. E quando una ferita di acuto istromento sia la cagione della collezione, in vece di perforare qualche altra parte del petto, gioverà d' ordinario meglio all' uopo, il dilatare semplicemente la ferita; ciò almeno sarà sempre preferibile, quando la ferita sia situata nella parte inferiore del torace; ma quando essa si trovi essere tanto alta nel petto, che non sia adatta per evacuare il sangue racchiusovi, l' operazione deve in allora essere eseguita tra la settima, e ottava costa, come abbiamo altrove indicato.

SEZIONE IV.

Dell' empiema, o collezione di pus nel Torace.

Le collezioni di *pus* nel torace si osservano più frequenti, che quelle di altri fluidi, e i sintomi procedenti da queste sono presso poco quelli, che si suscitano da quantità somiglianti di qualunque altro fluido; almeno gl' indizj di oppressione del cuore, e dei polmoni, che da esse occorrono, sono somigliantissimi a quelli, che insorgono da collezioni di siero: ma dove siavi *pus* raccolto, abbiamo de' sintomi di un genere differente, i quali ci dirigono nel formare il giudizio, non solo sulla natura del morbo, ma della sua sede particolare.

E' stato asserito, che il *pus* in alcuni incontri stato depositato in luoghi particolari senza alcuna antecedente infiammazione. Ma questo si ri-

conosce essere un sì raro accidente, che possiamo azzardare di stabilire come principio stabile, che l'infiammazione è da considerarsi come un foriere necessario della purulenza; sicchè conchiudiamo, che l'empiera non si riscontrerà mai, se non se come una conseguenza dello stato infiammato delle parti affette. Quando dunque si manifestino siffatti sintomi, che indicano una collezione di qualche fluido nel torace, se non sieno stati preceduti da una affezione infiammatoria della parte possiamo conchiudere, che non sono procedenti da materia purulenta. Ma quando un ammalato, il quale per qualche tempo s'è querelato d'un dolore fisso in qualche parte del petto, accompagnato da calore, polso veloce, e da altri sintomi d'infiammazione, è alla fine assalito da oppressione di respiro, sente bisogno di starsene in positura eretta; è incapace di decubere sul lato sano; lo tormenta una costante tosse irritativa; dei rigori o brividi frequenti; e massime se questi sintomi sono accompagnati o da una elevazione di tutto il lato affetto, o da tumefazione molle edementosa della parte, in cui il dolore era dapprima situato; possiamo conchiudere con molta certezza, che s'è formata una grande accumulazione di materia marciosa.

L'infiammazione di qualche porzione dei polmoni, o delle loro tonache, può essere indotta da varie cagioni. In qualche incontro appare che l'intera famiglia abbia una ereditaria tendenza ai tubercoli nei polmoni, i quali sono pronti a cadere in infiammazione ad ogni lieve attacco d'infreddatura. La struttura naturalmente coartata del torace sembra parimente predisporre que-

ste parti all'affezione infiammatoria; e l'infiammazione quivi può essere prodotta nella stessa maniera, come nell'altre parti del corpo da qualunque specie di esterna violenza.

Ma da qualsivisia motivo i contenuti del torace vengano portati nello stato d'infiammazione, quando questa termina in suppurazione, se la materia purulenta in vece di essere liberamente rigettata per la bocca, come frequentemente avviene, si osservi produrre tutti gli sintomi toracici, che abbiamo già avuto occasione di annoverare, l'unico rimedio, su cui dobbiamo piantare qualche fiducia, è la perforazione del torace.

Molti professori hanno considerata questa operazione alquanto più rischiosa, di quello che realmente lo è; ed è stato detto, che non si dovrebbe mai cimentare, se non quando la sede dell'ascesso sia manifestamente indicata da una elevatezza esterna tramezzo di due costole. Quando i polmoni s'infiammano in una parte aderente alla pleura, non di rado vi si formano degli ascessi di tal natura; e per conseguenza bene spesso si aprono. Ma sebbene l'operazione, di cui ora favelliamo, sia di qualche importanza, e non si debba mai porre in opra, se non costretti dalla necessità; ciò non ostante crediamo, ch'ella mai porti seco quel tanto rischio, onde la formazione d'un ascesso esterno debba essere l'unico motivo per divenire alla perforazione.

Quando ci sia ragione di conchiudere, che una precedente infiammazione in qualche parte del petto, con segni manifesti, che sia passata in suppurazione, è la causa dell'oppressione di respiro, e quando questo non sia prontamente alleg-

giato, mediante la libera espettorazione della marcia, forza è d'immediatamente eseguire la paracentesi in quel sito, dove si suppone fatta la collezione, siavi, o non siavi alcuno contrassegno esterno di apostema. Può spesso accadere, che nel farsi la perforazione del petto non vi scaturisca materia veruna; poichè sappiamo per esperienza, che in casi di questa natura gli ascessi sono spesse volte situati nella sostanza dei polmoni e non in verun'altra delle cavità del petto. Ma anche in tali incontri può talora addivenire utile un'apertura di questo genere; sendo che i polmoni perdendo in un punto particolare il loro naturale sostegno, cederanno più prontamente, che nol farebbero altrimenti, alla materia in essi raccolta: e al caso, che la marcia sia omai versata dentro la cavità toracica, il rimedio or ora raccomandato diviene l'unico rifugio, dal quale è da attendersi un qualche reale vantaggio. Per la qual cosa siamo apertamente di opinione, che in qualunque caso di questa natura debbasi universalmente impiegare la paracentesi del torace.

Le istruzioni, che abbiamo esibito nelle due sezioni precedenti per mettere in pratica questa operazione, saranno con pari convenienza applicabili nelle accumulazioni purulente: bisogna solamente quivi riflettere, che nelle affezioni di questa natura, qualunque volta venga indicata la sede dell'apostema, o dalla lunga continuazione del dolore in qualche sito fisso, o dalla materia stessa, che si renda distinguibile tramezzo alle costole, ciò serve di assai migliore indizio per il luogo della perforazione. Ma quando un tal segno non si riscontri, il luogo, che abbiamo
indicato

indicato per l'operazione nel caso di evacuare l'accolta d'acqua, o di sangue, servirà egualmente bene per lo scarico della materia marciosa.

E' parimente necessario di osservare, che nelle collezioni purulenti nel petto, procedenti da ingiurie esterne, particolarmente da ferite penetranti, nessuna operazione può essere necessaria, se la ferita producente l'ascesso sia situata in modo, che conceda esito libero alla materia; ma quando la ferita si trova essere troppo alta nel torace per servire a tal uopo, si rende quindi opportuna una perforazione in sito più declive. Così pure quando la materia è stanziente si immediatamente al di sotto dello sterno, che non possa essere rigettata da un'apertura tramezzo le due coste, forza è di tor via con il trapano un pezzo di questo osso, come abbiamo già suggerito, quando si parlò delle collezioni fierose.

Al caso di accolte purulenti dentro il torace la materia è comunemente dapprima formata nella sostanza dei polmoni, e poscia effusa dentro l'una, o l'altra delle cavità del petto. Ma in molti incontri si sono ritrovate delle copiose quantità di *pus* tra la pleura, e la superficie dei polmoni senza veruna apparente affezione di quest'organo: le quali provenivano evidentemente da uno stato infiammativo della pleura cingente le costole, o dalla membrana investiente i polmoni. Queste collezioni però di rado continuano a lungo senza produrre ulcerazioni; e quando ha avuto luogo l'ulcerazione, lo scarico della materia, che segue dalla paracentesi, generalmente persiste per tempo assai lungo.

Parecchie cagioni concorrono a rendere la cura

dell'aposteme nel petto più tediosa, che in altrè parti. Il movimento costante dei polmoni; il non ardire d'indurre quel grado d'infiammazione, che conosciamo essere necessario per la riunione delle parti divise dalla formazione della materia; e l'impedimento di poter trarre alcun beneficio dalla compressione, la quale dall'intervento delle costole si rende impraticabile. Benchè in alcuni casi la quantità della materia marcia gradatamente diminuisca, e il pertugio esterno si restringa, e si chiuda; tuttavia da quella circostanza, che abbiamo ora indicato, in gran numero di quelli, che si sono sottomeffi all'operazione per l'empiezza, o che hanno avuto delle copiose accolte di materia dentro il petto in conseguenza di ferite accidentali, lo scaturimento della materia continua per tempo considerabile, e il più delle volte ancora per tutta la vita. La piaga per verità spesso volte si chiude, qualora non venga artificialmente tenuta aperta; ma il marciame quasi costantemente scaturisce fuori di nuovo, o un'altra operazione si rende necessaria per vuotarlo, allorchè siasi raccolto in tanta quantità, che produca una rinnovazione dei sintomi opprimenti i polmoni, e il cuore.

Avremo l'opportunità di considerare codesto subbietto più diffusamente, quando verteremo sulle ferite di queste parti. Intanto però reputo necessario di osservare, che sebbene nella cura delle ferite, l'uso generale delle tastre, sieno solide, o scavate, sia stato condannato con molto fondamento; nulla di meno noi ci lasciamo evidentemente sedurre dall'usanza, allorchè le abbandoniamo intieramente al caso di ferite penetranti

nella cavità del torace. So, ch'essa è opinione di molti professori esimj, che si debbano del tutto rigettare le tastre di qualsisia genere; ma so altresì, che i malati, i quali altrimenti si sarebbero facilmente risanati, hanno frequentemente patito in grazia che questa regola è stata troppo generalmente adottata. Così nel caso ora considerato, finchè la materia d'un'apostema nel torace continua a ritrovare un esito facile, ed è scaricata liberamente o dalla ferita, che dapprima la produsse, quando questa sia sufficiente al bisogno, o da una perforazione fatte per trarla fuori, quando ciò si scopra necessario, non v'è motivo qualunque di adoperare le tastre, e in tali circostanze, il loro uso addiverrebbe sommamente sconvenevole. Ma quando l'apertura del torace si chiuda troppo presto: allorchè in conseguenza di questo la materia dell'apostema non trova un esito libero, e sorvengono i sintomi oppressivi il torace, in tali circostanze dev'essere per se evidente la convenienza di mantenere il passaggio aperto alla materia marciosa. L'iterata esperienza mi ha convinto, che ciò può farsi con molta facilità, introducendo un pezzo di candeletta comune dentro il pertugio, lasciandovola rimanere per alquante ore, ed altrettante volte, quante la tendenza delle parti a chiudersi, sembra rendere ciò necessario. Dalla trascuranza di questo mezzo, e dal permettere, che tali piaghe si rammarginino, come oggidì è di pratica più frequente, è stato spesso apportato molto sconcerto; e per lo contrario mi sono note parecchie storie di persone, che godono ottima salute mercè una conveniente attenzione a questa circostanza; le

quali poi sperimentano costantemente grave sconcerto, allorchè si permetta ai fori, che comunicano nel loro petto, di rendersi molto ristretti. In questi soggetti dunque il completo coalimento di siffatti pertugj sarebbe con ogni probabilità seguito da effetti fatali. Qualche sconcio, non v'è dubbio, ne insorgerà da uno spurgo perenne di marciume; ma non mai sì grande, come quello, che giornalmente si sperimenta da una comune fontanella, cui l'apertura, della quale ora favelliamo, rassomiglia molto da vicino. In fine poi quando un infermo conosca, che la sua salvezza dipende da siffatto spurgo, egli ad ogni costo vi si sommetterà assai prontamente.

Passiamo ora all'ultima sezione sopra questo subietto, vale a dire alla considerazione dell'aria raccolta in una, o in ambedue le cavità del petto.

S E Z I O N E V.

Dell'aria sparsa dentro il Torace.

L'aria raccolta nell'una, o l'altra delle ampie cavità del torace, produce gli stessi fintomi di oppressione de' polmoni, e del cuore, come quelli, che insorgono dalla presenza dell'acqua, del sangue, o di materia purulenta; essa perciò diviene egualmente un subietto di governo chirurgico.

Le collezioni d'aria possono prodursi nel torace da cause differenti.

1. Sappiamo, che il processo della putrefazione tenda a svogliare l'aria da qualunque corpo

attualmente putrescente; sicchè l'aria può raccogliersi nel torace da qualunque parte degli organi quivi contenuti, qualora questa sia colta da mortificazione. Questa spezie di disordine però di rado cade sotto la cura del cerusico; perchè l'affezione, dalla quale è prodotto, in generale non cede a qualunque rimedio, che possa essere impiegato per la di lei rimozione; e se non sia tolta la mortificazione, nessun vantaggio può attendersi da operazione qualunque.

2. L'aria può passare dentro una, o amendue le cavità del petto da una rottura prodotta nella membrana investiente i polmoni a motivo di qualche sforzo violento nel tossire, ridere, gridare ec.

3. L'erosione della superficie dei polmoni da ulcerazione, o da materia purulenta in contatto di essi divenuta acra, può aprire il passaggio all'aria dentro l'una, o l'altra di queste cavità.

4. Le ferite penetranti la sostanza dei polmoni hanno talvolta prodotto delle collezioni d'aria dentro il petto. Ma in tali incontri bisogna, che la ferita sia fatta da istromento di punta sottile, spinto in direzione obliqua. Nessun istromento immerso a dritta linea dentro i polmoni produrrà coadunamento d'aria, poichè tutta l'aria, che scappa dai polmoni, spirerà fuori dalla ferita: ma nel caso d'una ferita obliqua, resterà prontamente impedito all'aria di uscirne fuori, perchè le parti verranno naturalmente a combaciarsi insieme; e in tale evento agiranno nella stessa forma, come un'animella, e così l'aria dovrà necessariamente raggunarsi in una, o in altra delle cavità.

5. La punta d'una costa fratturata, che ferì li

polmoni, è stata frequentemente l'origine dello stesso effetto; e una frattura di alcuna delle vertebre può operare nella stessa maniera.

Queste varie cagioni possono occasionalmente indurre de' raggunamenti d'aria nelle cavità del torace; ma questo malore insorge più frequentemente dalle fratture delle coste, che da qualunque altra cagione.

I sintomi prodotti dall'aria effusa nel torace, differiscono da quelli, che derivano dal siero, e da materia purulente, in riguardo solamente, che arrivano più prontamente ad un grado assai burrascoso, e micidiale, essendovi stati de' casi, dove vi successe la morte dentro lo spazio di poche ore dopo la frattura d'una costa a motivo semplicemente d'una tanta quantità d'aria raccolta tra la pleura, e i polmoni, che totalmente intercettò la respirazione.

In molti incontri poi, e forse nella massima parte di tutti siffatti casi, unitamente a questo raggunamento d'aria nel petto, la sostanza cellulare di questa cavità diviene tumida; e se prontamente non s'impieghino i mezzi adatti a ciò impedire, l'aria di per se s'insinua per ogni parte del corpo.

Sorprende davvero l'osservare, con quanta celerità questo accidente d'una costa infranta, col ferire la superficie dei polmoni, suscita in alcuni incontri gli sintomi più travagliosi. L'ammalato da principio si lagna d'un restringimento nel petto, accoppiato ad oppressione di respiro, congiuntamente a dolore nelle parti principalmente affetto. La difficoltà del respiro grado grado diviene più affannosa. L'infermo non può respi-

farè stando sdrajato; la positura eretta avanzando alquanto allo innanzi il torace gli riesce più comoda al respiro. La faccia si rende rubiconda, e molto tumida. Il polso d'ordinario è debole, e da ultimo diviene irregolare; si fanno fredde l'estremità: e qualora non si ottenga prontamente sollievo, certo è, che il malato sarà tolto di vita con tutti gl'indizj di soffocazione.

La tumefazione enfisematosa del petto, e dell'altre parti, che occorre tal volta in questo incontro, è facilmente distinguibile dalle effusioni acquose mediante il peculiare romore prodotto dalla pressione; mentre la sensazione quindi comunicata è quasi simile a quella, che si riceve dal premere sopra una vescica riseccata, allorchè si ritrova presso che piena d'aria. Per la rimozione di questo sintomo sono state impiegate le scarificazioni. Facendo parecchie incisioni ciascuna di mezzo pollice incirca di lunghezza a seconda del corso dell'enfiaggione, si può dar esito ad una buona quantità d'aria, specialmente se quella contenuta nella tumefazione sia ripetutamente sospinta verso queste scissure. Una considerabile quantità ancora di quella raccolta nel torace sarà tratta fuori con questo mezzo. Imperciocchè subito che qualche porzione di essa sorte fuori dalla membrana cellulare, il suo luogo verrà immediatamente occupato da quella del petto; e se la quantità, che scappa dalla ferita dei polmoni non è maggiore di quella, che viene tramandata dalle scarificazioni, in questa maniera può tutta ben presto svanire. Ma frequentemente succede, che l'aria rigettata dai polmoni, sia in molto maggiore abbondanza di quella, che può scaturire

fuori da qualsivoglia numero di scarificazioni; che si possono fare; e in tal caso qualunque sollievo ottenuto nei sintomi più gravosi, cioè nell'oppressione del respiro, è assai minimo.

Sino a questi ultimi tempi gl'infermi in tale stato si lasciavano quasi costantemente morire soffocati; perchè quando le scarificazioni mancavano di dar esito all'aria, e nemmeno questo rimedio fu in uso assai grande, non avevano i Cerusici veruna notizia di qualunque altro mezzo giovevole. In adesso però sappiamo, che dove l'oppressione dei polmoni è grande, e dove i sintomi sono evidentemente indotti dall'aria raggunata dentro il petto, in tutti siffatti casi lo stesso rimedio è da praticarsi, che si ritrova giovevole nelle collezioni di qualunque altro fluido; vale a dire la paracentesi; e per conseguenza in questi ultimi anni ella è stata eseguita in parecchi casi, e sempre con successo completo; la tensione nel petto, la difficoltà di respiro, ed ogni altro sintomo restando immediatamente mitigato dopo fatta la perforazione a traverso della pleura (*).

Ad oggetto di prevenire gl'inconvenienti, che risultano dal ritrovare l'aria esterna un libero accesso dentro la cavità del petto, è stato proposto di fare l'apertura con il *trocart* piuttosto, che con il coltello; e penetrando con l'istromento per una direzione obliqua, non v'è dubbio, che ciò corrisponderà molto utilmente al bisogno.

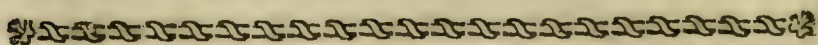
Quando il petto è ricolmo d'aria, e se vi si

(*) Questa operazione per l'evacuazione dell'aria dal petto, fu per la prima volta proposta dal Monro circa l'anno 1760 nelle sue lezioni.

possa ottèncere qualche certezza, che non v'abbia luogo a nessuna adesione tra i polmoni, e la pleura, l'operazione si potrà eseguire con perfetta sicurezza, e con più facilità per mezzo del *trocart*, che con qualunque altro istromento. Ma siccome non possiamo mai sapere con precisione; se i polmoni sieno, o no aderenti, per queste, ed altre ragioni mentovate nella parte precedente di questo capitolo, siamo indotti a credere, che l'operazione si possa fare con più sicurezza per mezzo del coltello. E se l'istruzioni, che abbiamo dato sieno eseguite, ritraendo la pelle quanto è mai possibile dalla parte da perforarsi; introducendo immediatamente un cannellino nel forame della pleura, subito che l'aria comincia ad esalare; e riportando sopra questa perforazione del petto la pelle ritratta, tosto che si giudica convenevole di trar fuori la cannelluzza; l'operazione può farsi con più certezza di evitare ogni sorte di offesa ai polmoni, caso che sieno aderenti alla pleura, e probabilmente con pari evento per tutti i conti, come quando si mette in opra il *trocart*.

Per la qual cosa la pratica, che in qualunque caso di questa natura sarei inclinato a seguire, è in primo luogo di fare parecchie incisioni lungo il corso dell'enfiagione, ciascuna della lunghezza d'un mezzo pollice, e di tale profondità, che passi intieramente a traverso la pelle nella membrana cellulare: e se queste non rechino sollievo, che però il recheranno frequentemente, si dovrà incontanente procedere alla perforazione della cavità del petto, nella maniera che abbiamo suggerito, e quanto è mai possibile vicino alla

parte, dove fu ricevuta l'offesa, quando il male sia stato creato da esterno accidente, e se questo non sia vicino all'osso della spina; nel qual caso la perforazione dev'essere fatta nella stessa parte, che fu indicata per le collezioni di acqua, di sangue, e di marciume. E quando uno sforzo violento nel tossire, gridare, o ridere ha prodotto lo sconcio, la sua particolar sede verrà in generale indicata da qualche grado di dolore nella parte, dove corrisponde la lacerazione delle tonache esterne dei polmoni.



C A P O XXIII.

Della Broncotomia.

Quando la respirazione diviene tanto stentata, che metta a pericolo la vita dell'infermo, e qualora questo si scopra procedere da qualche affezione locale delle parti superiori della canna del respiro, comunemente a recare sollievo viene impiegata una operazione, chiamata *Broncotomia*. Ma siccome questa consiste in una apritura, che si fa nella trachea, e non nei bronchi, perciò dovrebbeasi più adattamente chiamare *Tracheotomia*.

Codesta operazione in generale si suppone più terribile, che in realtà dessa non è; quindi resta impedito, che non s'impieghi sì di frequente, come si dovrebbe. E' stato da molti professori detto, ch'essa sia di rado, se pur mai necessaria; e da molti Autori di merito è stato ezian-

dio asserito, „che si renda soltanto utile in quella „ specie di schinanzia, dove il gorgozule sia enor- „ memente ingrossato, e chiuso dal tumore della „ ghiandola *tiroide*, o delle parti adjacenti“: queste sono parole del Sig. *Sharpe* sopra questo subbietto (*). Ma è evidente, che in questo caso il *Sharpe* ha scritto senza riflettere sufficientemente al proposito. Imperciocchè sebbene un tumore della ghiandola *tiroide* possa divenire sì smisurato, che comprima la trachea totalmente, e possa così rendere la *broncotomia* necessaria, tuttavia questo è un caso sicuramente assai raro. Pochi professori possono probabilmente averne scontrato di simili; e mi persuado, che non ce ne sieno molti, i quali non abbiano avuto occasione di eseguire l'operazione per altri motivi. Il pericolo, che per l'addietro si supposeva accompagnarla, di presente tanto non si paventa, e per conseguenza si mette in pratica più di frequente; ma v'è ancora grande ragione di credere, che si dovrebbe più spesso praticare, che non s'è fin' ora fatto.

Le cagioni, che possono indurre alla necessità di eseguire questa operazione, sono:

1. Qualunque affezione spasmodica dei muscoli della laringe, quando giunge a tal grado, che minacci soffocazione. In alcune specie di catarro, il muco di queste parti diviene tanto acre, che irrita la glottide in un modo assai sensibile, e molesto. Anche da questo genere d'irritazione, come è manifesto dal senso di soffocazione, che talora sorviene, un grado notabile di contrazione si suscita nella glottide: ma ciò nasce in un modo più terribile da un qualche pezzo di sostanza

(*) *Trattato dell' Operaz. di Chirurg. Cap. XXXI.*

solida di qualsivisia genere, la quale sia scorsa al di sotto della epiglottide dentro la laringe; talmente che alcuni accidenti di soffocazione sono occorsi da questa sola cagione. Tra gli altri casi di questo genere, che si possono raccontare, una storia riflessibile viene ricordata dal *Boneto*, d'un fanciullo, che perì per un pezzo di osso disceso dentro la trachea; ed è spesso accaduto, che dei fanciulli, e anche persone adulte sieno restate soffocate da frammenti di guscia di noce, da croste di pane ec. sdruciolate dentro la trachea.

E' stato riferito, che nessun grado travaglioso di contrazione nella glottide può forse mai occorrere; ed è stato altresì detto, che i muscoli, dei quali è provvista, non sono adatti a questo effetto. Questa opinione però procede intieramente dallo stato di somma rilassatezza, in cui questi muscoli sempre si riscontrano dopo la morte: il che non è per verun modo un retto metodo di giudicare; perchè bene sappiamo, che dopo morte tutti i muscoli del corpo si trovano rilassati, per quanto fieramente possano antecedentemente essere stati contratti.

2. Un pezzo d'osso, di carne, o di qualunque altra soda sostanza, essendo soffermato nella faringe, o nella parte superiore dell'esofago, ed essendo troppo voluminoso per trapassare giù nello stomaco, può con la sua mole premere cotanto sopra la parte posteriore, e membranosa della trachea, che produca un impedimento totale al passaggio dell'aria dentro i polmoni. Parecchi casi sono quivi avvenuti di soffocazione indotta da un pezzo di carne arrestata nella parte superiore della faringe: perchè in tali incontri comu-

nemente succede , che i soggetti irremissibilmente muojano prima , che loro possa prestarsi veruna assistenza . Io stesso mi sono scontrato in due casi di tal genere , in amendue i quali si appalesò con massima certezza , che la respirazione era stata mancante per pochi minuti solamente ; e nulladimeno nessuno dei soggetti si riebbe , benchè tutti i mezzi , usualmente impiegati in casi simili , fossero immediatamente posti in pratica . Ma v'è ogni ragione di credere , che in ambedue la *broncotomia* sarebbe riuscita profittevole , se fosse stato possibile di prestarvi assistenza più spedita .

L'evento di questi due casi , non meno che di alcuni altri di persone sommerse , nelle quali la respirazione è stata soppressa per brevissimo tempo solamente , e presso le quali ogni metodo oggidì cognito fu posto in pratica per il loro ricoveramento , mi fa conchiudere , che pochi , se pur alcuno , si sono mai ravvivati , ne' quali la respirazione è stata onninamente intercettata oltre pochi minuti .

Da alcune osservazioni che sono stato capace di fare in casi di questa natura , dirci , che una interruzione completa di respiro per lo spazio di soli cinque minuti deve in ogni incontro divenire fatale . Abbiamo per verità udito molti casi di persone annegate , che si sono ricuperate dopo di essere restate sommerse per una mezz' ora , anzianco per un' ora : ma questa misura di tempo , in cui i corpi sono rimasti sommersi di rado si ottiene con tutta accuratezza , a cagione della generale inclinazione degli astanti ad esagerare , come pure per altri motivi ; sicchè poca o nessuna

credenza è in generale da prestarsi a siffatte asserzioni.

3. L'escrescenze polipose del naso si sono osservate discendere tanto al basso dentro la faringe, che minacciarono la suffocazione; e assai d'ordinario succede, che i tumori di questo genere, i quali prendono origine o dall' uvola, o dalla parte superiore della faringe, portano seco un tale effetto. In tutti questi casi, quando sia da tentarsi l'estirpazione mediante l'allacciatura, se i tumori sono voluminosi, grande è la difficoltà nell'applicarvi il mezzo necessario. Questo però altro può grandemente facilitarsi con una anticipata apertura della trachea, la quale dà luogo ad una respirazione facile, mentre si forma una legatura d'intorno la base del tumore.

4. I tumori di dura naturalezza, particolarmente quelli di genere scirroso, e carnoso, anche quando situati esternamente, si sono osservati comprimere la trachea cotanto, che intercettarono la respirazione quasi del tutto. Quando siffatti tumori si stendono tanto al basso, che coprono tutta la parte accessibile della trachea, la qual cosa nell'ultimo stadio del tumore detto *Broncocale* frequentemente succede, in tal caso questa operazione si rende inammissibile; ma in tutte così fatte affezioni molto beneficio ne può da esse derivare, qualunque volta si trovi essere praticabile.

5. Il Dott. *Richter* racconta un caso d'infiammazione della lingua, che arrivò a tal veemenza che rinserò il passaggio delle fauci intieramente; e parecchi casi sono occorsi di salivazioni mercuriali.

riali ; allorchè furono portate troppo oltre , le quali indussero un tale stato di tumefazione nelle ghiandole della bocca , e della gola , che dietro si trassero lo stesso effetto . In un caso di questa specie , in cui mi sono abbattuto da parecchj anni addietro , e dove le ghiandole della gola si trovavano naturalmente grosse , vi si produsse una ostruzione sì totale al passaggio dell'aria , che rese la *bruncotomia* assolutamente necessaria . In questo incontro una tanta quantità di mercurio vi si era introdotta in un subito , che la tumefazione di queste ghiandole giunse in poche ore a grado eccessivamente pericoloso ; e sebbene tutti i rimedj soliti ad impiegarsi in tai casi , fossero posti in pratica , nessuno d'essi ebbe verun effetto . L'operazione contro il mio sentimento , fu dilazionata , finchè l'infermo si trovò quasi affatto soffocato ; ma si rattivò istantaneamente , allorchè subito fu istituita .

6. I tumori delle tonsille , e delle parti contigue , che non terminano speditamente in suppurazione , quando giungono a qualche mole considerabile , sono capacissimi di sopprimere la respirazione ; e quindi possono rendere la *bruncotomia* necessaria . Non sono però i tumori , intieramente originati da infiammazione , quelli , che il più delle volte procedano a questa estensione : i tumori duri delle tonsille , quando vengano attaccati d'infiammazione , si osservano talora produrre un totale rinserramento delle fauci , il che da nessuno dei rimedj usuali potrà rimuoversi ; e che perciò indica la convenienza di questa operazione . Ma nei veri tumori infiammatorj di queste parti , i quali costituiscono l'angina infiamma-

toria degli Autori, qualora le ghiandole non sieno state morbosamente ingrossate innanzi il cominciare dell' infiammazione, il tumore di rado, e forse mai s' avvanzerà a tanto, che la ricerchi: e quando i tumori di siffatto genere arrivano ad una mole notabile, quasi costantemente si troverà, che ciò dipende dall' essere passati in uno stato di suppurazione; e in allora si può ottenerè sollievo da mezzi d' una natura più semplice, che la *bruncotomia*, vale a dire col trar fuori la materia contenuta nel tumore mediante una incisione, o puntura. Un coltello ordinario ravvolto tutto, eccetto la punta, in un pannilino, è generalmente usato per scarificare, o pungere le tonsille, e le altre parti delle fauci; ma nessuna cautela di qualsivisa sorte renderà questo un istromento sicuro a tal bisogno. Nella Tav. XXIV. è rappresentata una lancetta celata in una cannelluzza, di cui ogni Cerusico deve essere provvisto, poichè col di lei mezzo qualunque parte della gola può essere scarificata con sicurezza.

7. Tra i mezzi adoperati per ristabilire la circolazione nelle persone, che sono restate lungamente sommerse, o nelle quali la respirazione è stata sospesa in qualunque altra maniera, è forse più, che in qualunque altro da confidare nell'aria soffiata dentro i polmoni, e nella sua espulsione ripetuta; perchè l'azione, che così si comunica ai polmoni, si trasmette assai prontamente al cuore stesso. Il metodo usato per spingere l'aria dentro i polmoni in casi simili, consiste semplicemente nel soffiare con forza dentro la bocca, nel mentre, che si tengono compresse, e chiuse le narici; o con il mezzo d' un tubo curvo inserito
in

in una delle narici in guisa, che la sua estremità venga a corrispondere immediatamente al di sopra della glottide.

Ma sebbene l'uno, o l'altro di questi presidj possa in alcune occasioni giovare al bisogno, riempindo i polmoni d'aria; tuttavolta so per esperienza, che ciò d'ordinario non riesce fruttuoso. In due differenti casi di persone, ciascuna delle quali era rimasta alquanti minuti sott'acqua, parecchi tentativi di questo genere si sono fatti per sospingere l'aria dentro il petto. Ma sia per qualche contrazione dell'epiglottide, o della parte superiore della laringe, in nessuno di essi si trovò riuscire; e siccome in ambedue i casi vi fu necessità di eseguire la *bruncotomia*, perciò abbiamo fondamento di ricordare, che questa si può rendere necessaria in tali incontri.

Quando da alcuna delle cagioni accennate la respirazione si rende tanto mancante, che metta a repentaglio la vita dell'infermo, deesi prontamente porre in opra la *bruncotomia*; e questo n'è il metodo.

Qualunque volta si trovi necessario di tenere il malato fortemente assicurato durante l'operazione, egli dee sempre essere collocato sopra una tavola; e siccome questa è una faccenda di molta importanza nella *bruncotomia*; perciò diamo la preferenza alla sua situazione sopra una tavola, piuttosto che a quella sopra un sedile. L'infermo qualunque essendo collocato sopra una tavola con la testa tratta all'indietro, e le membra assicurate dagli assistenti, si farà una incisione longitudinale con il coltello a traverso la pelle, e la sostanza cellulare nella parte media, e anteriore della tra-

chea, cominciando dal lembo inferiore della cartilagine tiroide, e continuandola verso il basso per lo spazio d'un pollice. In questo modo si vengono a mettere in vista i muscoli *sterno tiroidei*; ed essendo separati l'uno dall'altro, una gran porzione della ghiandola tiroide resta in questa maniera snudata. Siccome questa ghiandola è corredata di copioso numero di vasi sanguigni, e siccome la recisione di alcuno di questi riuscirebbe molto incomoda, e in alcune occasioni anche pericolosa, è necessaria qualche attenzione per tenerci da ciò lontani. Questo per altro può comunemente farsi con facilità, schivando la porzione inferiore della ghiandola, dove si congiungono i due lobi, da quali è composta, e terminando l'operazione nella parte sua superiore, dove essi si separano. Ad oggetto altresì di guardarsi, quanto è mai possibile, dell'inconveniente, che insorge dalla recisione dell'arterie di questa ghiandola, il taglio dee farsi molto lentamente; perchè in alcune occasioni elleno sono di tanta ampiezza, che si rendono visibili all'occhio nudo, prima di essere tagliate, e in tal caso possono sempre schi-
varsi.

La sostanza cellulare riposta tra queste porzioni della ghiandola essendosi cautamente rimossa, la trachea così si espone tutta nuda; e se non sieno stati recisi grossi vasi sanguigni, l'operazione può immediatamente compiersi facendo un pertugio tramezzo di due delle sue cartilagini. Ma se qualche grossa arteria è stata tagliata, fa di mestiere assicurarla con l'allacciatura prima di passare più oltre. Gli Autori differiscono molto nella loro opinione riguardo la miglior maniera

di compiere questa parte dell'operazione. Da alcuni viene raccomandato di fare un'apertura con il coltello, nel mentre alcuni altri preferiscono a questo proposito la punta d'una lancetta; e da tutti viene avvertito, che la perforazione sia fatta di tale ampiezza, che possa ricevere il tubo, o cannelluzza d'argento, per mezzo della quale una quantità d'aria possa trasmettersi, affatto bastante per il bisogno della respirazione. Ma siccome grave sconcerto ne deriva dal sangue introdotto nella trachea a motivo della tosse convulsiva, che vi cagiona; e siccome questo si può a stento impedire nella solita maniera di eseguire l'operazione, è stato perciò proposto di adoperare un istromento tagliente adattato ad un cannellino di conveniente grossezza, il quale si dovesse lasciare nel forame. Si possono rinvenire le descrizioni degl'istromenti a tal uopo nelle opere dell'ingegnoso Dott. *Richter* di *Göttinga* (*), alle quali indirizziamo il lettore, non meno che al quarto Volume delle Memorie dell'Accad. di Chirurg. di Parigi del Sig. *Bauchot*.

Un istromento, ch'io considero il migliore tra questi, è delinato nella Tav. XXIII. fig. 2. Egli è quasi della forma d'un *trocart* schiacciato, ma non affatto sì lungo. La testa del malato essendo tuttora sostenuta, e alquanto tratta all'indietro, conviene far penetrare la punta dello stiletto nella membrana tramezzo le due cartilagini, e sospingendo a drittura la cannuccia dentro la trachea, si trarrà fuori lo stiletto, e intanto la cannuccia

(*) Obs. Chirurg. Fascicul. secund. Cap. III. Götting. 1776.

con una striscia di nastro annessavi si assicurerà legata dietro del collo (*).

L'istromento è qui rappresentato senza verun apparecchio accessorio; ma prima d'introdurlo, dee passarli per il centro di tre o quattro compresse di pannilino fino; le quali non solo servono a coprire la faldella di unguento emolliente, da cui la ferita è difesa dopo tratto fuori lo stiletto, ma togliendo via uno, o più di questi pezzi di pannilino; il che può facilmente farsi senza smuovere lo stromento, semplicemente tagliando con le forbice a traverso i loro lati; si può così aumentare a talento la lunghezza della cannuccia; la qual cosa nel caso che insorgesse qualche gonfiezza d'intorno la ferita, si trova essere una molto importante cautela; perchè se questo si trascuri, una lievissima tumefazione nei

(*) Quegli ordigni da noi chiamati otricelli elastici di scorza d'albero, perchè si suppongono costrutti di siffatta materia, sono dagl'inglesi denominati Elastic vegetable bottles. Consistono d'una tenue pellicola, hanno forma presso che ovale, rassomigliano ad una borsa, o fiaschetto con angusto orificio. se allorchè sono vuoti, si applica la loro bocca a contatto d'un qualche liquore, e specialmente se la si lascia comunicare con l'aria, essi l'assorbono, se ne imbevono rapidamente, e riempiuti si gonfiano a guisa di palloncini. Da alquanti anni furono la prima volta trasportati, come cosa di trastullo, dall'India in Portogallo; quindi un Chirurgo Inglese li fece conoscere facendone traffico in Inghilterra, e imaginò di porli in uso per l'iniezioni nell'uretra nei casi di gonorrea, e vi riuscì felicemente. Destinati in adesso dal nostro Autore a questo nuovo uffizio, ognuno vede a quanti altri usi molteplici si possano estendere, e quanto grande servizio presteranno in parecchi casi di Chirurgia.

lati della ferita spingerà fuori la cannuccia intieramente. Questa dunque dovrà sempre essere di tal lunghezza, che serva ad ovviare qualunque inconveniente, che potesse altrimenti derivare da siffatta accessoria tumefazione. A questo proposito ella non deve mai essere minore di due pollici di lunghezza: e quando s'introduce da principio, si deve lasciare appunto tanta della sua estremità scoperta dalle compresse, che le permetta di passare facilmente dentro la trachea. Se sorvenga qualche gonfiezza, tagliando una, due, o più pieghe del pannilino, si otterrà, che la cannuccia possa penetrare alla stessa profondità; e per lo contrario, allorchè succeda, che le parti sieno alquanto intumidite nel tempo dell'operazione, siccome la porzione del tubo ricevuta nella trachea potrebbe soverchiamente accrescersi allo scemare della gonfiezza, l'inconveniente, che altrimenti ne nascerebbe, può facilmente tenersi lontano dall'aggiunta di alquante pieghe di pannilino inserite trammezzo di alcune delle compresse.

Impariamo dall'esperienza, che una doppia cannuccia giova meglio in questa operazione, che una sola. Quando si adopera un tubo solo, egli è soggetto a riempierfi di muco; e siccome bisogna levarlo via con frequenza per ripulirlo, in questo frattempo la respirazione corre rischio di restare intercetta: ma quando si fa uso d'un tubo doppio, si può facilmente ritogliere la cannellina interiore, ripulirla, e riporla di bel nuovo; nel qual mentre ogni inconveniente, che altrimenti ne risulterebbe, si schiva coll'altra, che rimane immobile nell'apertura. Quando dunque la cannuccia esteriore del tubo è adattamente stabilita, l'al-

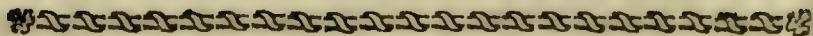
tra essendo stata precedentemente preparata in acconcio, vi s'inserirà immediatamente al di dentro, e il pertugio della cannuccia essendo coperto d'un pezzo di velo, o di moffolina fina per impedire l'ingresso alla polvere ec. l'operazione così sarà compita.

Siccome l'intenzione di questa operazione è di ovviare agl'inconvenienti, originati dalla respirazione intercetta, è evidente, che la cannuccia si dovrebbe lasciare nella ferita finchè esiste la cagione, che dà origine a questa mancanza. Se sia passato nella trachea un pezzo d'osso, o di qualunque altra sostanza, e se questa non si possa estrarre dall'apertura recentemente fatta, uopo è d'introdurre una tenta curva per assicurarsi della situazione del corpo straniero; e fatto questo, si rende assolutamente necessaria un'altra perforazione direttamente al di sopra di queste prima. Con tal mezzo siffatta cagione del malore può rimuoversi in alcuni incontri; e quando l'ostruzioni d'un differente genere si osservano produrlo, i mezzi più adatti al loro togliimento si debbono immediatamente porre in pratica. Ma finchè questo è compitamente adempiuto, fa d'uopo continuare l'uso della cannuccia: e quando finalmente si giudica opportuno di levarla, converrà trarre immediatamente la pelle sopra l'orificio, e ritenervela mediante una striscia di empiaastro adesivo, con il qual mezzo presto si otterrà la guarigione della piaga.

Il Sig. Richter tra gli altri miglioramenti di questa operazione, consiglia l'uso d'una cannuccia curva; ma nei diversi casi, ne quali ho avuto occasione di eseguire codesta operazione, mai occorre

se nessuno degl'inconvenienti, che questo Autore suppone poter derivare dall'uso della cannuccia retta: per lo contrario ho osservato, che questa retta serve ad ogni bisogno; e siccome un tubo molto curvo non può riceverne un altro, che esattamente se gli adatti, e che qualora sia inserito si possa indi ritrarre con facilità, ciò a mio parere serve di sufficiente ragione per non adottare la cannuccia curva proposta dal Sig. Richter.

A coloro, che non ànno avuto l'opportunità di eseguire questa operazione apparirà superflua l'attenzione, che abbiamo consigliato per l'opportuno regolamento della lunghezza della cannuccia. Costoro però travviano molto lungi dal vero; e grande imbarazzo ne deriverebbe dalla negligenza su questo particolare. I mezzi, che abbiamo a questo proposito raccomandati sono assai semplici, nel tempo stesso che sono molto facili a procurarsi, e dall'esperienza s'è scoperto, che riescono felicemente. Ma una bellissima, ed ingegnosa invenzione per lo stesso oggetto, è stata da lungo tempo esibita dal Sig. Monro nel suo corso di Chirurgia; e di cui è stato sì cortese, che ci permise di darne quivi una delineazione. Questa figura si rappresenta nella Tav. XXIII. fig. 1.



C A P O XXIV.

Dell' Esofagotomia.

Sono spesso ricevute nella faringe alcune sostanze, le quali nel passare dentro l' esofago, si riscontrano troppo voluminose per essere sforzate a discendere dentro lo stomaco dall' azione muscolare delle parti, sulle quali si arrestano. Quando qualche porzione di simili sostanze può vedersi con l' ispezione nella faringe, in generale si può facilmente trar fuori con un pajo di tanagliette: ma quando abbia intieramente oltrepassata la faringe, e sia stanziante nell' esofago, nessun vantaggio da questo mezzo si può ritrarre; e in circostanze simili siamo ridotti alla necessità o di accordare alla sostanza di rimanere, dove si trova fissata; o di spingerla dentro lo stomaco; o di estrarla mediante l' apertura dell' *esofagotomia*.

Quando le sostanze rimaste nell' esofago sono d' una molle tessitura, come il pane, formagio, o anche la carne, il metodo più facile, e più prudente di liberarsene è quello di spingerle dentro lo stomaco con l' istromento rappresentato nella Tav. XXIV. fig. 1. Questo è molto più sicuro, e più facile di quello, che tentare di trarle all' insù come si raccomanda frequentemente col mezzo d' un forte vomito; perchè se con questo nulla si ottiene, lo sforzo del vomito in questo stato di rituramento dell' esofago, sarà sicuramente pregiudicievole.

Ma quando uno spillo, una scheggia acuta d'osso, o di qualunque altra sostanza dura è soffermata nel canale, non dobbiamo per verun mezzo tentare di spingerla al basso; perchè se operando in questo modo, il corpo arrestato non discende nello stomaco, qualunque punta, o scabrosità, di cui sia dotato, può immergersi direttamente nella sostanza dell'esofago.

Crediamo necessario di osservare, che questo è un affare d'importanza, e deve averfi in molta considerazione. In ogni caso di rituramento dell'esofago, procedente da qualche corpo straniero ivi soffermato, è quasi pratica universale di procurare la sua discesa dentro lo stomaco. Quando la sostanza ostruente è d'una naturalezza molle, e cedevole, ciò può comunemente farsi con sicurezza; ma per la ragione che abbiamo addotto; ciò riuscirà assai spesso pregiudizievole, quando sia d'una tessitura dura. In ogni caso dunque di questa specie, se il dolore prodotto dal rituramento non sia grande; se il respiro non sia gravemente affetto, e se il passaggio sia tuttora sì pervio, che permetta al necessario alimento, e bevanda di discendere giù nello stomaco, nessun tentativo dee farsi per rimuovere l'ostacolo; perchè sappiamo per esperienza, che nel maggior numero dei casi, ogni cosa di siffatto genere è finalmente trasmessa al basso o mediante qualche grado di dissoluzione, che s'ingenera nella sostanza stessa, o da qualche suppurazione parziale, che prende luogo nell'esofago, per cui quella parte del corpo estraneo, che s'era quivi fissata, viene effettivamente a staccarsi.

Ma qualora succeda, che il rituramento dell'

esofago sia sì completo, che intercludatotalmente il transito all'alimento dentro lo stomaco, o quando da ciò il respiro è molto intercetto, se non si trovi praticabile di rimuovere la cagione ostruente con altri mezzi, conviene decidere se sia da tentarsi di levarla via con il mezzo d'una incisione. Siccome l'esofago sta riposto profondamente, essendo coperto dalla trachea, e siccome parecchi vasi sanguigni di qualche grossezza vi si diramano contigui, è perciò sempre stato assai giustamente considerato affare pericoloso il farvi una incisione; e in generale è stato esposto come massima stabile di non mai cimentarla.

Ma sebbene nessun professore crederà convenevole di eseguire questa operazione senza qualche ragione importante, tuttavia in quegli incontri, che abbiamo annunciato, dove molto pericolo ne dee seguire o da qualche sodo intercludimento al passaggio dei cibi dentro lo stomaco, o di quello dell'aria dentro i polmoni sendo che l'operazione della *bruncotomia* esposta nell'ultimo capitolo quivi recherebbe solamente un sollievo passeggiero, sarà sicuramente preferibile il mettere l'infermo al rischio eziandio di questo incerto rimedio, di quello che lasciarlo meschinamente in abbandono con la certezza d'un esito inevitabilmente fatale.

Ad onta d'un pregiudizio universale contro questa operazione, crediamo di avere sufficiente fondamento nel raccomandarla in que' casi di rituramento dell'esofago, che non si possa altrimenti liberare; e la nostra opinione è fondata sopra le circostanze seguenti. Le ferite nell'esofago, sieno inflitte dall'accidente, o a bella posta, sono

state spesse volte risanate, parecchj di questi casi sono stati a mia cognizione; tra quali il più segnalato fu quello d'un uomo, il quale nel tentare di uccidersi, si tagliò la trachea nel lato dritto intieramente a traverso, e penetrò con il ferro nell'esofago, e tra gli altri casi ricordati dagli Autori, dove le ferite dell'esofago furono sanate, uno ne viene menzionato da *Bohnio*; nel qual stante, che l'alimento usciva liberamente fuori dalla ferita, si rendeva manifesto, che l'esofago era lesa, e nulla ostante se ne ottenne facilmente la guarigione completa.

Da varj esperimenti si scopre, che questa operazione è felicemente praticabile nei cani, e in altri animali, ne quali la struttura delle parti comprese è quasi la stessa, che quella del corpo umano. Ella è stata ripetutamente eseguita sopra i cadaveri senza lesione veruna dei grossi vasi sanguigni contigui; e finalmente si contano almeno due casi, dove fu eseguita con sicurezza, ed esito felice in due soggetti vivi (*). Non abbiamo dunque esitanza nell'asserire, che possono occorrere dei casi, nei quali convenga di fare un taglio nell'esofago.

Oltre il rituramento dalle cagioni mentovate, sono avvenuti in pratica molti casi, dove l'esofago era siffattamente rinchiuso da alcune strigniture, e da tumori, che rimaneva impedita ogni comunicazione tra la bocca, e lo stomaco.

Quando il vizio abbia luogo nella parte superiore dell'esofago, può talora essere buon consiglio il farvi un'apertura, a fine di condurvi l'a-

(*) *Ved. Mem. de l'Accad. Royal, de Chirurg. Vol. III. pag. 14. Paris 1756.*

limento : qualunque vantaggio però attendibile in tai casi dall'operazione , in generale riuscirà semplicemente temporario , poichè le malattie di siffatto genere hanno fin' ora resistito a qualunque tentativo per la loro guarigione .

Da molti anatomici è rappresentato l'esofago come situato evidentemente al lato sinistro : se egli si stenda alla sinistra , ciò succede in modo insensibilissimo . Questo riflesso però può rendere conveniente di preferire il lato sinistro per questa operazione , ed il metodo di eseguirla si è questo . Essendosi assicurato l'infermo nel modo consigliato per la *broncotomia* , e portata all'indietro la di lui testa , e tenuta da un assistente si dovrà fare con il coltello un' incisione di due pollici almeno di lunghezza , direttamente tra la pelle , e la sostanza cellulare , seguendo da vicino il lato della trachea , e cominciando circa la metà d' un pollice al di sopra la parte , dove il corpo è soffermato , quando ciò possa farsi ; e dove si trova essere impraticabile atteso che l'ostruzione sia al di dentro della cavità del torace , forza è di cominciare l'incisione circa un pollice e mezzo al di sopra dello sterno .

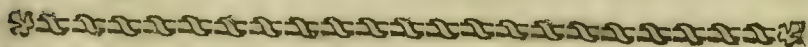
La sostanza cellulare essendo liberamente divisa si meteranno in vista i muscoli *sterno-tiroidei* , e gli *sterno-joidei* unitamente ad una porzione della ghiandola *tiroide* . Un assistente con un uncino piatto ottuso trarrà gentilmente verso il lato sinistro i muscoli , nel mentre un altro con lo stesso mezzo porterà alquanto a destra la trachea , sicchè sia permesso all'esofago di restare esposto . Se non si può schivare la ferita di qualche grosso vaso sanguigno , devesi ora assicurare con l'allac-

ciatura; e ciò fatto l'operatore passerà ad aprire l'esofago. Quando i pezzi d'osso, o di altra sostanza arrestata nel passaggio sia scoperta dal dito, la perforazione vuolsi fare direttamente sopra di esso; e il taglio, che dee sempre essere longitudinale, essendo ridotto di sufficiente ampiezza per estrarre il corpo straniero, ciò si dovrà incontanente fare con un pajo di tanagliette. Ma quando l'ostacolo si trova essere nel di dentro della cavità del torace, la qual circostanza aumenta senza dubbio il rischio dell'operazione, in questo caso uopo è di aprire l'esofago immediatamente al di sopra del suo ingresso nel petto. Ad oggetto intanto di dar luogo sufficiente a quel, che segue da farsi, si avrà cura, che la scissura nell'esofago si stenda all'insù fino a tutta l'altezza dello sdrucio esterno. Ciò fatto si dovrà introdurre una grossa tenta soda a fine di determinare la sede dell'ostruzione; e in allora o con il mezzo d'una tanagliuzza retta, quando si scopra l'ostacolo da vicino alla mano, o con quello d'una tanaglietta curva, allorchè sia situato più al basso, si affererà ben ferma, e cautamente si estrarrà la sostanza producente il male.

Avendo in adesso finita l'operazione, ogni attenzione nostra dee applicarsi al governo della ferita, e al nutrimento dell'infermo. Quando l'operazione è stata eseguita per qualche ostacolo nella parte superiore dell'esofago, finchè questo non venga rimosso o dai medicamenti, o mercè dell'operazione, la quale nei casi di compressione da tumori può talvolta farsi, il nostro principal obbietto è il trasporto dell'alimento dentro lo stomaco. In tali incontri v'è necessità di mantenere l'apertua

ra nell'esofago. Ma quando l'operazione è stata eseguita ad oggetto di levar via un corpo estraneo soffermato nel canale, subito che ciò sia compiuto, niente dee ommettersi, che possa tendere a produrre una riunione immediata delle parti divise. Se in tali circostanze si permetta al malato di mangiare, o di bere molto, l'apertura nell'esofago riuscirà difficile a chiudersi, e diverrà fistolosa. Sarà perciò più prudente il raccomandare una astinenza totale dai cibi solidi per parecchi giorni, e condurre il nodrimento per mezzo dell'iniezioni dei brodi sostanziosi per la via dell'ano, concedendo inoltre alcune piccole quantità di latte, o di zuppe da ingollarsi di tanto in tanto. Con siffatti mezzi, impedendo all'infermo di smuovere il collo, e medicando la ferita nella stessa maniera come le affezioni consimili dell'altre parti, sappiamo per esperienza, che si può alla fine ottenere la guarigione; e ad ogni costo, se succeda al contrario, e se la ferita rimanga fistolosa, o se anco succeda la morte della persona, l'operatore avrà tuttavia la consolazione di avere sperimentato tutti i mezzi probabili per la salvezza del suo infermo. In aggiunta a quanto abbiamo già detto della convenienza di questa operazione nei casi particolari, possiamo far osservare, che il pericolo, ch'essa porta seco, non è per nessun conto sì grande, come comunemente viene creduto. Se l'incisione sia fatta, come abbiamo riferito, vicino il lato della trachea, niuna lesione può portarsi ad alcuna delle maggiori arterie, o vene. Le sole arterie, che dobbiamo avere avvertenza di schivare, sono quei rami della *laringea*, che si distribuiscono alla ghiandola

tiroide. Con la opportuna cautela possono in generale ovviarsi le arterie principali; ma se avven- ga, che si recidano, possono comunemente affi- curarsi con l'allacciatura, massime se la incisione esterna sia abbastanza libera, ed ampia. Col pro- cedere con cautela si può generalmente altresì e- vitare quel ramo dell'ottavo paio di nervi, che a motivo della sua direzione inversa fu denomi- nato il nervo *ricorrente*, e il quale scorre rasen- te il lato dell'esofago; e anche nel caso, che ne resti reciso una qualche propagine, tutte le cattive conseguenze, che probabilmente ne derivereb- bono, si ridurranno a qualche grado d'infievoli- mento nella voce: perchè i muscoli della larin- ge, ne' quali sono principalmente impiegati da essi veramente non traggono l'intera loro facoltà.



C A P O XXV.

Dell'amputazione della mammella cancerosa.

Il cancro s'è osservato attaccare quasi ogni par- te del corpo; ma più frequentemente egli s'in- contra nelle mammelle delle femine, che in qua- lunque altra parte.

In un'opera (*) precedentemente esposta al pub- blico, siamo entrati in un esame diffuso sopra il cancro. Qui per tanto rimandiamo il lettore a

(*) L'opera cui si allude è il Tratt. sopra la Teoria e Governo delle ulcere. P. II. Sez. VIII.

quell'opéra tanto per la descrizione, e diagnosi, come per il medico governo di codesto morbo; e in questo capitolo solo tratteremo dell'estirpazione dei tumori cancerosi della mammella mediante l'amputazione.

Un vero cancro è forse la più terribile malattia, cui il corpo umano sia soggetto: ovunque possa essere situato, le sue conseguenze sono sempre da paventarfi; ma in modo più speciale, qualora n'è occupata la mammella. Varie cagioni furono assegnate, onde spiegare, perchè in questa situazione le affezioni cancerose si rendono più maligne, che in altre: ma il motivo più ovvio è, che la mammella essendo intieramente glandulare, è più soggetta al cancro d'una mole maggiore, che le altre parti: per il qual motivo il sangue è più sottoposto ad essere infetto dal riassorbimento del miasma, poichè un maggior numero di vasi assorbenti necessariamente s'incontra per trasportare gli umori dalla superficie d'una piaga ampia, che da una d'una più piccola dimensione.

Abbiamo altrove dimostrato, che il cancro nelle sue prime apparenze è forse in ogn'incontro, una affezione soltanto locale; che la diatesi cancerosa è prodotta, non da qualche originale affezione nella costituzione, ma dall'assorbimento dell'umore vizioso dalle ulcere locale; e quindi concludiamo, che ogni piaga cancerosa debba spianarsi con l'immediata recisione, laddove ciò possa praticarsi.

E' nostro parere, che questa debba essere massima stabilita nella cura di tutti i casi di cancro, ovunque sia questo situato; ma dall'essere, come
abbiamo

abbiamo detto, più disposto ad infettare il sistema generale, quando sia situato nelle mammelle, che in altre parti del corpo, questa è una ragione di più per la tempestiva amputazione in ogni affezione cancerosa delle mammelle.

Siccome ogni ghiandola scirroso in questa parte è capace di degenerare in un vero cancro, e siccome gl'indurimenti di questa natura ànno fino ad ora resistito agli effetti di qualunque altro rimedio, perciò dobbiamo in ogni occasione consigliare il loro rimuovimento mediante la sollecita amputazione. Sappiamo, che questo è un punto, intorno il quale i Cerusici non vanno universalmente d'accordo; poichè viene addotto da alcuni, che le ghiande scirroso delle mammelle si sono vedute rimanere in uno stato indolente, e inoffensivo per lungo spazio di tempo; e quindi il loro sradicamento non deve mai tentarsi, finchè non sieno attualmente giunte ad ulcerarsi.

Ma questa opinione, la quale evidentemente dipende da timidezza, è stata la causa di sciagure straordinarie a quegli individui, che l'anno seguita; e ha posto l'operazione dell'amputazione delle mammelle cancerose in un generale discredito, il che dessa non merita. Non v'è fatto di cui io sia più convinto di questo, che molti più si salverebbero con il mezzo dell'operazione, se fosse messa in pratica in un periodo più anticipato del male, particolarmente quando le ghiandole sono ancora in uno stato scirroso, e prima che vi si sia formato alcun marciume; e siccome i casi, ne quali sieno rimaste in uno stato d'indolenza per qualche corso notabile di tempo sono assai rari, non dee si perciò di questi far-

sene verun conto. In affari di siffattò genèrè; non bisogna decidere da uno, o due casi. Il comune risultato dell'osservazione generale dee dirigerci; e ogni professore spregiudicato deve confessare, che quanto abbiamo qui asserito riguardo a questo affare, è, almeno in generale, bene fondato.

La convenienza della prematura amputazione delle mammelle scirrosc qualora venga amMESSA, e ne sia stabilita la pratica, può forse accadere in alcuni incontri, che si vengano a levaré de' tumori scirrofi di questa parte, i quali avrebbero potuto rimanere in uno stato indolente per qualche tempo più lungo. Ma siccome questo non succederà con frequenza; nè abbiamo verun mezzo, onde poter giudicare con certezza tra siffatti casi, quali rimarranno per qualche tempo in questa condizione indolente, e quali avranno un progresso più rapido; e specialmente siccome gli vantaggi derivanti dall'amputazione prematura sono indubitatamente grandi; non vi può essere esitanza nel metterla universalmente in pratica.

Quando dunque i professori abbiano l'opportunità di amputare di buon'ora qualche mammella cancerosa, o scirrosc, devono sempre coglierla. Spesso succede però da una sconvenevole riservatezza dei soggetti, come pure per altre cagioni, che i professori non sieno consultati, se non quando la malattia è molto avanzata. Ma siccome gli vantaggi, che ne deriveranno dall'operazione, saranno in generale proporzionati alla previa durata del male; tuttavia in tutte le occasioni, anche nel più inoltrato stato del cancro, è giusto di suggerirla, purchè le parti affette si

possano completamente via torre. Quando questo non si possa veramente eseguire, perchè le parti cancerose sieno poste troppo profondamente, o perchè sieno immediatamente connesse con organi essenzialmente necessari alla vita, per il che l'operazione sopra l'una non può praticarsi senza grave nocumento dell'altra: in tali circostanze, atteso che l'operazione non addiverrebbe di veruna reale utilità, non è bene il consigliarla. Imperciocchè siccome tutte le parti acciaccate non si possono separare dalle sane, nè altro compenso, fuorchè il loro intiero sbarbicamento può somministrare alcuna lusinga di salvezza; dobbiamo ripetere, che non v'è luogo ad esitanza per raccomandare l'operazione. Passeremo in adesso a descrivere il metodo di praticarla.

In ogni operazione chirurgica dee stabilirsi per massima di salvare quanto mai si può di cute. Quelle porzioni d'integumenti comuni, che sono veramente alterate, o che si trovano fermamente aderenti alle parti sottoposte, debbonsi ad ogni costo levar via; ma non è mai bene il rimuoverne di più. Imperciocchè ora si sa da tutti, che la vera cute non si rigenera giammai, e che quando sia distrutta, le parti al di sotto si vengono poscia a ricoprire da una sottile epidermide solamente. Questo però non è la sola obbiezione contro un esteso smozzicamento della cute. In ogni operazione, dove molta se ne distrugga, la ferita rimanente è necessariamente assai più vasta; e quindi è molto più tarda ad ottenerfi la guarigione, che quando poco, o forse niente si perde di cute. Per verità questo è fatto tanto vero, che nelle operazioni, dove non si tolga via

niente di cute, la guarigione alcune volte si compie dentro a pochi giorni, la quale a motivo dello smozzicamento di molta cute nel consueto modo di eseguire la stessa operazione verrebbe a dilazionarsi a gran numero di settimane.

Questa pratica di tor via molta pelle nell'amputazione dei tumori, sembra essere originata da una idea, la quale ha lungamente, e molto universalmente prevaluto, che la cute da molta distensione sia soggetta a perdere sì del tutto il suo tuono, sicchè non sia più atta a recuperarlo di bel nuovo; e che perciò in ognuno di tai casi una considerabile porzione se ne dee recidere. Questo però non è per nessun modo vero; e chiunque adotterà una pratica contraria, scoprirà, che raramente, se pur mai succede, che un tumore divenga sì esteso, che distrugga la elasticità della pelle, che lo circonda. I tumori infiammatorj per verità procedono frequentemente con tale rapidezza ad un enorme volume, che distendono la pelle più velocemente, ch'essa non può propriamente soffrire, e finalmente assai d'ordinario terminano in una rottura completa. Ma quasi in ogni altra specie di tumore il progresso della gonfiezza è sommamente lento, e graduato cotanto, che la natural facoltà contrattile della pelle di rado, o mai giunge ad esserne distrutta a segno, che tolga affatto la facoltà di recuperare nuovamente il suo tuono, allorchè la cagione producente la distensione sia rimossa.

Nei casi poi di mammelle scirrosc, o cancerose questa facoltà contrattile della pelle è comunemente tanto sensibile, che anche quando la mammella è molto ingrandita, e quando tutta la sua

parte glandulare è rimossa, la pelle se siasi preservata, quasi costantemente si contrae all'ampiezza della piaga rimanente; laonde in ogni caso di questa natura niente di pelle dovrebbe smozzicarsi, che non sia o attualmente contaminata, o sì tenacemente aderente alle parti sottoposte, che non si possa separare da esse.

Nel procedere all'operazione la persona malata dev' essere o agiatamente affisa sopra una sedia da poggio, avendo la testa poggiata sopra un origliere sostenuto da un assistente postato al di dietro, nel mentre, che le di lei braccia sono convenientemente assicurate da un assistente da ciascun lato; o quando nessuna obbiezione s'incontri per parte della persona malata, nessuna positura corrisponde tanto bene, quanto il collocarla sopra una tavola. In questa maniera ella è più facilmente assicurata; i deliquj sono meno facili ad accadere; e il Cerusico procede con più comodo in ogni parte dell'operazione, di quello che quando la persona sia seduta sopra una sedia. Ma in qualunque positura sia ella messa, il Cerusico al certo deve stare sedente. I Cerusici veramente eseguisciono questa così fatta operazione il più delle volte stando in piedi dinanzi il malato; ma nessun operatore vorrà mai tentarla in questa maniera, il quale abbia una sol volta sperimentato gli vantaggi, che ne risultano dal praticarla, come abbiamo avvertito.

In primo luogo supporremo, che l'operazione sia eseguita per un'affezione scirroso della mammella, dove la pelle sia tuttora perfettamente sana, e senza veruna adesione tenace alle parti sottoposte. In tali circostanze si dovrà fare dall'una

all'altra estremità del tumore una incisione con un coltello a traverso la pelle, e il tessuto cellulare; badando bene di dirigere il coltello in guisa, che si venga ad evitare il capezzolo, portandolo daccirca un pollice a lato di questo. Quando il tumore, si stenda, come talora succede al di là della mammella verso lo sterno, poichè egli comunemente suole vergere con il suo diametro maggiore a traverso del tronco, è necessario, che questa incisione esterna sia fatta con una direzione corrispondente alla lunghezza del tumore, cominciandola da un lato della mammella, e terminandola nell' altro. Ma quando il morbo è ristretto nella sola poppa, la scissura dovrà stendersi in una direzione perpendicolare, cominciandola nella parte più superiore del tumore, e terminandola nel punto più estremo del basso. Con questo mezzo qualunque marciume, che venga a generarsi durante la cura viene facilmente a scolare; il che non succede, qualora lo sdrucio sia portato in una direzione trasversale, se pure la porzione inferiore degl'integumenti non sia poscia divisa dall'alto al basso; la qual cosa in tai casi dee sempre farsi. Imperciocchè sebbene in alcuni incontri si ottenga facilmente la guarigione, anche quando non si badi a fissatta cautela; tuttavolta qualche inconveniente in generale s'incontrerà dalla sua trascuranza.

La pelle, e la cellulare essendo per tal guisa liberamente divise, si avranno in allora a staccare dalle parti affette, che vi stanno al di sotto, mediante una lenta, e franca incisione; e subito che questa sia compita, i tegumenti si dovranno ritenere disgiunti a parte dagli assistenti, finchè

tutta la sostanza glandulare della mammella sia sbarbicata dal muscolo pettorale, e dall'altre parti, alle quali è connessa. In vista di preservare quanto è mai possibile il muscolo pettorale dall'essere ferito con il coltello, si dovrà trattenere il braccio del lato affetto esteso, e sollevato alquanto al di sopra della linea orizzontale; per il qual mezzo tutte le fibre di questo muscolo sono rattenute in uno stato di estensione, e così sono meno soggette ad essere offese durante l'operazione, che quando si lasciano stare molto rilassate.

Spesso per verità succede, che le parti inferme restino aderenti al muscolo pettorale; e in alcune occasioni sebbene ciò non si sospetti anticipatamente, anche il perioftio delle coste si riscontra essere affetto. In tali casi, siccome v'è necessità di tor via tutte le parti alterate, non si dee esitare nell'usare ogni conveniente libertà con il muscolo pettorale, come pure con qualunque altra parte, con la quale è attaccata la mammella; qualunque volta la rimozione delle parti affette possa compiersi senza alcuna violenza su queste parti, ciò vuolsi fare per ogni modo.

Essendosi intieramente separata la mammella, dovrà l'operatore esaminare con molta accuratezza, non solo la superficie della piaga, ma al di sotto dei labbri della pelle divisa, e se vi si discopra qualche ghiandola indurita, questa dee si levare del tutto. Dobbiamo stare particolarmente avvertiti, ed attenti in questa parte dell'operazione; perchè qualora tutte le ghiandole viziate non sieno rimosse, non se ne potrà ritrarre vantaggio veruno.

Abbiamo consigliato di tor via tutta la parte intiera glandulare della mammella. Anche dove una piccola porzione soltanto ne sia viziata, se ne dee amputare il totale di quella; perchè niente di buon proposito ne può divenire da una qualche porzione, che se ne lasciasse intatta; e in molti incontri qualche detrimento ne segue, atteso che la malattia si mette in campo di bel nuovo in qualche altra parte della ghiandola rimasta.

Il susseguente passo dell'operazione è quello di assicurare le arterie recise, il che deve sempre farsi col mezzo della tenacula. Siccome le arterie della mammella sono frequentemente piccole, e numerose, perciò si richiede molta attenzione per scoprirle. Tutto il sangue raggrumato dee si destramente via togliere con una spugna, e l'acqua calda; e se il malato sia svenuto, se gli dovrà porgere un bicchierino di vino, o di qualche altro cordiale; con il qual mezzo spesso succede, che i piccoli rami dell'arterie si vengano a scoprire, i quali altrimenti sarebbero sfuggiti di vista, e poscia potrebbero divenire sorgente di molto rischio, e malanno.

Essendosi così assicurati i vasi sanguigni, e rimondata dal sangue la superficie della piaga, debbonsi in adesso accostare insieme gli integumenti sdruciti; e perchè rimangano stabili nella loro situazione, vi si debbono passare delle allacciature in que' punti, dove all'operatore aparirà, che meglio si convenga all'uopo. A tal proposito ho talvolta adoperate delle striscie di empiaastro adesivo; ma niente ritiene più a dovere le parti nella conveniente situazione, quanto i punti di

cucitura, e il dolore, che cagionano, è troppo lieve cosa per farne alcun conto.

Nell'assicurare gl'integumenti nella maniera, che abbiamo suggerito, bisogna aver cura di lasciare tutte le allacciature dell'arterie pendenti alla lunghezza d'un pollice, o due fuori della ferita, sicchè possano ritrarsi a capo di tre, o quattro giorni; il che sempre si può fare agevolmente, e con sicurezza, quando sieno state applicate con il mezzo della *tenacula*.

Ad oggetto di promuovere l'adesione degl'integumenti alle parti sottoposte, dovrà applicarsi un grado moderato, ed eguale di pressione, sopra di tutto con il mezzo d'una salvietta, e della fascia scapolare; ma prima di apporvela, si dovranno coprire le parti tutte con un linimento molitivo steso sopra una faldella molle, e sopra di questo si porrà una resistente compressa di pannilino molle vecchio.

In questa maniera, allorchè nessuna porzione dei tegumenti è stata recisa, siccome se ne verrà a coprire tutta la piaga, la guarigione si otterrà con un processo, che i Cerusici in generale hanno chiamato "di *prima intenzione*", ed è senza la generazione di marciume, semplicemente per via dell'adesione degl'integumenti ai muscoli sottoposti.

Ma le tante volte accade, che vi si richieda l'operazione, laddove questo favorevole modo di operare non abbia luogo. In generale prima, che un professore configli l'amputazione d'una mammella, e quasi sempre prima, che il malato vi acconsenta, una notabile porzione degl'integumenti esterni resta molto viziata, onde si rende necessario di

reciderla insieme con la parte glandulare della mammella; o se la pelle non sia attualmente contaminata, ella comunemente si fa aderente cotanto alla parte più prominente del petto, che la non si può da esso separare. In ambedue questi incontri fa di mestiere, che unitamente alla mammella si smozzi una qualche porzione di pelle; e il metodo più facile a ciò fare è questo. Si farà una fenditura longitudinale nella maniera accennata, a traverso quelle parti degl'integumenti che sono perfettamente sane, nel mentre che la porzione della pelle, ch'è in qualche modo alterata, o quella, che sta tenacemente aderente alla parte glandulare della poppa, si dovrà separare dalla cute sana mediante una incisione circolare, o bislunga, la quale dovrà intersecarsi con il taglio longitudinale, e fatto questo si manderà a termine l'operazione nella maniera, che abbiamo già avvertito, recidendo qualunque parte, che si riscontri indurita, insieme con quella porzione di cute, ch'è stata compresa da quella incisione, che abbiamo mentovato.

Nello stato susseguente della piaga, una significativa differenza ha luogo tra l'operazione, che abbiamo ora descritto, e quella, nella quale non v'interviene nessuna necessità di smozzicare veruna porzione di pelle. Dove la pelle non sia smozzicata, i tegumenti sdruciti, allorchè si riducono a combaciamento, ricoprono la piaga completamente; per ordinario l'adesione prende piede per ogni dove; e la cicatrice, che ne segue, è molto tenue. Ma quando sia stata recisa qualche porzione di pelle, vi rimane sempre una piaga, la quale non solamente rende la cura tediosa in proporzione della

quantità della pelle smozzicata , ma la rimanente cicatrice è necessariamente della stessa misura ; dal che vi rimane nel sito del male un tenerume , il quale a mio giudizio ha spesso qualche influenza nel dar origine al regresso nel morbo .

La piaga , che rimane dopo l' operazione da noi descritta , dee trattarsi con la più blanda medicatura . Se qualche emorragia insorga dalla sua superficie immediatamente dopo l' operazione , la quale non si abbia potuto tener lontana con le allacciature apposte sopra le maggiori arterie , il miglior topico nella prima medicatura sono le filacce asciutte ; ma per tutte le altre medicature susseguenti si debbono preferire ad ogni altro rimedio le faldelle ricoperte di qualche unguento mollitivo . Un' applicazione di tal fatta giammai ingenera alcun dolore , il quale assai d' ordinario si suscita dalle filacce asciutte ; e quella poi dà luogo ad una più pronta granulazione , che qualunque altra medicatura d' una irritativa naturalezza .

Abbiamo fin quì supposto , che il morbo occupi la mammella soltanto ; ma spesso avviene , che i linfatici , che scorrono dal petto all' ascella divengono molto duri , e che le ghiandole nicchiate nella stessa ascella sieno del pari indurite , e ingrossate . In alcune occasioni ancora si riscontra buon numero di ghiandole rese viziose , distribuite tra il petto , e la clavicola , e stranamente quà e là ammucciate lungo il lembo inferiore di quest' osso .

In tali circostanze l' amputazione della mammella stessa dev' essere eseguita nella maniera , che abbiamo già avvertito ; ma oltre di ciò , si dovrà

fare una incisione a traverso la pelle, e la cellulare, la quale si stenderà dalla più rimota estremità di ciascuna porzione delle ghiandole indurite sino alla piaga principale lasciata dalla estirpazione della mammella. Così quando le ghiandole dell'ascella sono alterate, sebbene si possano spesso trar fuori con un uncino insinuato al di sotto della pelle sana nel sito della piaga del petto, e facendolo penetrare innanzi, sia possibile di sradicare una, o più di siffatte ghiandole; tuttavia giova meglio per ogni conto all'uopo, lo snudare dapprima le ghiandole mediante una scissura fatta nel modo da noi suggerito, e in allora poi si sbarbicheranno cautamente con il coltello. Nel corso della loro recisione un grande ajuto si può ottenere dal passare un forte filo a traverso le ghiandole più voluminose; per il cui mezzo tutto l'intero ammasso, al quale sono connesse, può staccarsi notabilmente dalle parti sottoposte, sicchè sia concesso di reciderle più agevolmente con il coltello: e in molte occasioni queste ghiandole indurite poggiano sì da vicino all'arteria assillare, che si rende estremamente opportuno l'uso d'ogni mezzo ragionevole per rendere la recisione sicura, e facile.

In simil modo, quando un ammasso di ghiandole viziate si riscontra stendersi verso la clavicola, o in qualunque altra direzione, dopo che gl'integumenti sono stati liberamente divisi, le ghiandole stesse si dovranno svellere totalmente, e tanto qui, come in affezioni consimili nell'ascella gl'integumenti sdruciti si debbono ricongiungere insieme, e ritenere nella loro situazione o con il sussidio della compressione sola;

o quando apparisca , che questa non sia bastante al bisogno , mediante l' introduzione d' una , o più cuciture , o con le allacciature .

Il punto , che bramiamo d' inculcare più particolarmente riguardo a questa operazione , è il bisogno di risparmiare quanto è mai possibile , la recisione della pelle . Questa necessità di rado , oppure mai si ebbe in vista dai nostri passati maestri : e per conseguenza la pratica comune è stata quella di smozzare la pelle tutta corrispondente alle parti morbose sottoposte ; dal che si viene a cagionare molto dolore fuor di proposito ; si forma una piaga smisurata , e assai deforme ; e s' incontra sempre molto tedio nel compiere la guarigione . Nella qual vece , con i mezzi , che abbiamo raccomandato , sebbene non avverrà sovente , che la piaga possa intieramente coprirsi dalla pelle ; nulladimeno in ogni occasione una gran parte di essa può per certo godere di questo importantissimo vantaggio , da cui l' estensione della piaga sarà sempre molto impiccolita ; si otterrà a proporzione con maggiore prontezza la guarigione ; e dall' essere la cicatrice meno estesa , minore sarà altresì il rischio d' incorrere in avvenire in nuovi guai .

La convenienza di salvare tanta pelle , quanta è mai possibile , non solo in questa operazione , ma in qualunque altra , dove si forma comunemente un' ampia piaga , particolarmente nell' amputazione degli arti , m' è sempre apparso un affare di tanta importanza , sicchè fino da quando ho intrapreso questa professione , ho colto ogni occasione di mettere ciò in pratica . Da dopo l' anno 1772 , ho sempre trattato i cancri del-

le mammelle nella maniera, che ho ora indicato, ed è procurando di salvare tantà cute, quanta fu possibile.

Fino in questi ultimi tempi, l'unico mezzo praticato per assicurare la pelle nella sua situazione, in modo di produrre un'adesione tra essa, e le parti sottoposte, fu la compressione fatta con la salvietta, e la fascia scapolare, eccetto che in alcuni pochi casi, dove fu impiegato l'empiaastro adesivo. Ma siccome le allacciature apportano pochissimo dolore, e ritengono poi le parti con più sicurezza nella loro situazione, che qualunque altro mezzo, io in adesso ne adopero due, tre, o più a tenore dell'estensione delle parti divise; e sempre servono al bisogno completamente.

Nell'amputazione degli arti, dove si mostra evidentemente di grande importanza l'avere le piaghe rimanenti, quanto è mai possibile, completamente ricoperte dalla pelle, ho per tutto il tempo summentovato colto ogni opportunità di compiere l'operazione in tal maniera, che adempia a ciò molto efficacemente. Da pochi anni addietro il Sig. *Allanson* di *Liverpool*, cui il publico ha molto dovere per la pena, che s'è preso nel migliorare questa operazione, ha proposto un altro metodo di eseguirla per cui il moncone può per verità essere bastantemente coperto; ma questo modo di operare incontra alcune obbiezioni, che non si competono all'operazione, che ora riferisco. Avremo per altro l'opportunità di esaminarle più particolarmente nella parte susseguente di quest'opera, e solo in breve quì osserveremo, che la mag-

giore incongruenza nell' operazione del Sig. *Allanson*, sembra consistere nella perdita d'una porzione della sostanza muscolare, per cui l'osso non è sì pienamente coperto, come quando questa non si toglie, e il marciume, che si genera nel corso della cura è capace di stagnare nel vano scacciato da questa escavazione del muscolo; questo almeno è stato il risultato della pruova di questa operazione fatta qui da noi nell' Infermeria Reale; e per la ragione, che abbiamo appunto addotto, cioè dell'incavo vuoto, che si forma verso l' estremità del moncone, è probabile, che ciò non sia per essere una conseguenza insolita di questa operazione.

Queste osservazioni sopra l' amputazione degli arti sono piuttosto fuori di luogo: ma siccome il soggetto di cui si tratta le domanda naturalmente; e la pratica alla quale appartengono, è al presente un argomento frequente di discorso medico; e siccome il capitolo, in cui dovrebbero esporfi non ha luogo in questo libro; mi lusingo d' essere scusato, se ne ho fatto qui un qualche cenno.

SPIEGAZIONE DELLE TAVOLE.

T A V O L A X I I .

FIG. 1. Si rappresenta una scilinga ordinaria ad oggetto di sciringare.

FIG. 2. Una scilinga scannellata per l'operazione della cistotomia con la scannellatura da un lato. Questa fu inventata a fine di passare il *gorgeret* più agevolmente in vescica, che quando la scannellatura si trova nella parte convessa dell'istromento: ma la forma solita della sciringa si osserva condurre il *gorgeret* con molta facilità; sicchè questa sua modificazione non è stata generalmente adottata.

FIG. 3. Una scilinga ordinaria della forma solita con il *gorgeret* nella sua parte convessa.

La curvatura, che quì abbiamo assegnato alla sciringa, dall'esperienza si scopre, ch'è più conveniente di qualunque altra. Non v'è necessità per quel grado di convessità, che generalmente se le impertisce; la forma qui rappresentata s'introduce con più facilità; nè offende l'uretra, mentre quelle di maggior grado di curvatura sono sempre soggette ad apportare siffatto danno.

Una scilinga per un uomo adulto deve essere della lunghezza di dodici pollici oltre il manico; e per i fanciulli di setteanni, o meno, deve averne sette, ovvero otto.

TAVOLA XIII.

FIG. 1. Il prospetto laterale della guida taglien-
descritta alla pag. 62. Questo istromento è qui
neato di piena grandezza pegli adulti di mag-
ore statura, cioè di cinque pollici da A fino B,
di tre pollici da B a C.

FIG. 2. Si rappresenta la faccia dinanzi dello
istromento.

FIG. 3. Si scopre la sua parte posteriore; e la
4. espone la sua sezione trasversale.

Questa guida nella parte scannellata deve avere
tutta larghezza di tre ottavi di pollice, cioè dal
fino all'E; e la parte tagliente dall'F fino al
sarà presso poco della misura d' un pollice.
ecco dell'istromento deve esattamente adattarsi
scannellatura della scilinga, con cui dee im-
garfi.

Ad oggetto di ottenere il libero passaggio della
tra, è stato proposto di aumentare ad una
nde estensione l'ampiezza della parte tagliente
gorgeret del Sig. Hawkins: è stato detto da
uni altri, che si potrebbe estendere ad un pajo
pollici di più. Questo però deriva da disat-
nzione all' Anatomia delle parti comprese nell'
operazione; perchè quella parte dell' uretra, per
il gorgeret passa in vescica, è tanto ristretta
gli ossi contigui, ch'è assolutamente impossibile
introdurvi un gorgeret di questa ampiezza in
opportuna direzione. Nell' operazione della
otomia deve la prostata essere divisa lateral-
te in linea orizzontale. Ora ciò non può farsi
un istromento della summentovata ampiezza.

Ma ancorchè ciò fosse facilmente eseguibile, non v'è bisogno d'una ferita tanto estesa, quanto la farebbe questo istromento. Abbiamo detto fin da principio, che con la guida tagliente, o con il *gorgeret* niente di più si doveva tagliare, che la prostrata insieme con una piccolissima porzione del collo della vescica; e siccome l'istromento, quale abbiamo quì delineato, ciò effettua nella più completa forma, non v'è perciò necessità di sorte alcuna per un altro di maggiore ampiezza.

La parte posteriore della guida tagliente essendo sommamente più stretta, che quella del *gorgeret* ordinario, dovrà farsi perciò d'una sufficiente grossezza, perchè serva a superare qualunque resistenza, che vi si opponga al suo passaggio dentro la vescica. La sezione trasversale della fig. 4. ne fa conoscere la sua forza.

Per i fanciulli di trè fino a sette anni questo istromento non dee eccedere la lunghezza di tre pollici; ed uno di quattro pollici servirà per ogni età oltre questa fino al ventesimo anno.

Il filo tagliente di questa guida, come anco la parte tagliente del *gorgeret* della Tav. XIV. sono quì rappresentati dal lato dritto dell'istromento, con il quale si fa la ferita nella cistotomia del lato sinistro dell'infermo: ma per un Cerusico, che opera con la mano sinistra, questo dee essere rovesciato, sicchè si venga a fare il taglio nel lato dritto del perineo.

Siccome questa guida non è mai stata per l'innanzi messa in vista al publico, io ne ho dato una particolare descrizione maggiore di quella, che sarebbe altrimenti stata necessaria.

T A V O L A XIV.

FIG. 1. Il gorgeret tagliente del Sig. Hawkins con il taglio più espanso di quello della sua forma consueta, per il che divide la prostrata più liberamente.

La figura è di piena ampiezza per le persone di massima coporatura. Dall' A fino al B deve avere la misura di cinque pollici, e mezzo, e dal B fino al C quasi tre pollici. Questo strumento nella parte sua più larga si stende ad un pollice, e si va restringendo in una maniera graduata fino alla punta. Il becco dev'essere esattamente adattato alla scannellatura della sciringa, con cui si mette in opra, e deve sporgere un poco all' innanzi invece d'essere perfettamente dritto, e girato all'indietro, come si fa talvolta. Con questo mezzo si trasporta con più fermezza lungo la scannellatura della sciringa, di quello che si farebbe altrimenti. Alla pag. 61. abbiamo rammemorato diffusamente le obbiezioni, che incontrano l'uso del gorgeret, e le ragioni, che c'inducono a considerare preferibile la guida tagliente della Tav. XIII.

FIG. 2. Una scilinga per donna. Questo strumento è rappresentato dritto, sendo che più facilmente s'introduce, quando abbia questa forma, che quando è curvo di molto. Una tenta per le femmine deve però avere una piccola curvatura, poichè è più adattata per scoprire la pietra in vescica, che un'altra dritta. Una sciringa scannellata di questa forma è rappresentata nella fig. 3.

T A V O L A XV.

FIG. 1. *Gorgeret* perfezionato dal Sig. *Monro*. Consiste in un *gorgeret* ordinario A B con un altro ottuso C D applicato all'altro. Il chiovo E fissato nel *gorgeret* tagliente si fa passare a traverso il foro dell'altro ottuso F; questo ultimo è fatto in guisa, che permette facilmente il scorrervi sopra. Nell'usare questo istromento il *gorgeret* ottuso deve essere tratto indietro, sicchè tutta la parte tagliente dell'altro venga a sporgere all'innanzi: e subito che si abbia fatto passare dentro la vescica, si dovrà spingere all'innanzi l'altro ottuso, con il qual mezzo restano affatto difese da ogni maggiore offesa le parti contigue, e i lati di quello ottuso debbono essere costruiti assai profondi, sicchè sporgano al di sopra del filo tagliente dell'altro.

Questo è un ritrovato ingegnoso; e servirà bene al bisogno di difendere le parti circostanti, nel mentre si ritira l'istromento; circostanza di molta importanza, cui non sempre si bada debitamente.

FIG. 2. Sciringa da uomo di argento. I piccoli pertugj vicino l'estremità di questo istromento servono meglio, che una fessura sopra cadauno dei suoi lati, poichè con questi non intacca tanto facilmente l'uretra. Sono stati parimente fatti de' cateteri di altre materie, cioè di cuojo, e di filo di ferro flessibile contorto in forma di tubo, e coperto di empiaastro da candelette; e ultimamente una bella invenzione si produsse su questo genere, preparata con la gomma elastica. Quelli

di questa ultima specie si raccomandano particolarmente per ritenerli nell' uretra, in que' casi dove altra volta si usavano le candelette; ma dalle prove da me fatte di queste, non appajono servire bene, perchè si rendono molli, e perdono intieramente la loro elasticità.

FIG. 3. Istromento, che ho denominato un' esploratore, ricordato alla pag. 75. Nella cistotomia spesso succede, che non s' incontri prontamente la pietra con le tanaglie. Quando questa non si discopri con gli altri mezzi da noi suggeriti, si può frequentemente rinvenire introducendo questo istromento per la ferita: questo essendo d' una grossezza notevole serve meglio a tal proposito, di quello che la tenta comune; e una volta che la pietra sia scoperta, l' esploratore dee trattenerfi su di essa fermo in contatto con una mano, mentre mediante la sua assistenza si trasporta la tanaglia sulla pietra con l' altra mano. In questa maniera si possono scoprire le pietre, che altrimenti sfugirebbero dai soliti mezzi per rintracciarle. Questo istromento dev' essere fatto di acciaio, e lungo nove, o dieci pollici.

T A V O L A XVI.

FIG. 1. e 2. Tanaglie di varie grossezze per estrarre le pietre dalla vescica. Per un adulto di molta mole debbono avere la lunghezza di dieci pollici, ed essere forti in proporzione. Ogni operatore deve essere provvisto di tre, o quattro grossezze da quelle di dieci pollici all' altre, che non ne àno più di sette. Abbiamo già avvertito, che le branche delle tanaglie non vanno usa-

te chiuse; perchè tenendole così potrebbero affer-
rare la vescica; e per la stessa ragione i denti
non debbono essere molto lunghi. Se le branche
sieno semplicemente un po' scabre, serviranno suf-
ficientemente a tener salda la pietra; e questo è
tutto il vantaggio, che se ne dee ritrarre. Que-
sta stessa scabrosità poi dee restringersi ad un pol-
lice dalla punta delle tanaglie; perchè quando si
stendesse sino vicino alla giuntura, potrebbero re-
stare rinserrate in questo sito alcune piccole pie-
tre, e dilatare le branche dell' istromento molto
più, che altrimenti non succederebbe.

FIG. 3. Tanaglie con una piccola curvatura.
Quando le tanaglie della solita forma non abbran-
cano facilmente la pietra, le altre alquanto curve
talvolta la incontreranno. In generale però le ta-
naglie dritte corrispondono a tutti i propositi
dell'altre; e siccome le pietre, quando sieno be-
ne afferrate, si estraono sempre più facilmente
con le tanaglie dritte, perciò si debbono queste
comunemente preferire.

T A V O L A XVII.

Nel Capitolo sopra la litotomia abbiamo colto
parecchie occasioni per mettere in vista il ri-
schio, che accompagna l'estrazione d'una grossa
pietra; e quando se n' incontra una tanto gros-
sa, che dia motivo di sospettare, che non possa
estraersi se non con molta difficoltà, abbiamo av-
anzato come nostra opinione, che si debba piut-
tosto frangere in varj pezzi. A questo proposito
varj istromenti sono stati esibiti. La fig. 1. rap-
presenta le tanaglie con denti lunghi, con le

quali si può spezzare qualunque pietra. Mediante la vita, e la leva annessavi, una molto maggior forza per verità si può usare di quella, che comunemente si renda necessaria. Queste tanaglie debbono avere circa dodici pollici di lunghezza, e una sufficiente fermezza in ogni loro parte, particolarmente nella giuntura per sostenere qualunque sforzo, che possa occorrere.

FIG. 2. Paletta o cucchiajo per estrarre quelle particelle di pietra, che non possono levarsi con le tanaglie ordinarie.

FIG. 3. Cannuccia d'argento da introdursi nella ferita dopo la cistotomia, onde comprimere quelle arterie, che essendo nicchiate troppo profondamente non ammettono l'allacciatura. Questo tubo dev'essere di forma schiacciata. Per un adulto età avanzata avrà un pollice di larghezza, e prima d'introdursi, dovrà coprirsì con parecchie pieghe di molle pannilino vecchio. Vi debbono essere due buchi nell'orlo dell'istromento per connetterlo col mezzo di due striscie di fettuccia ad una fascia circolare applicata d'intorno al tronco.

TAVOLA XVIII.

FIG. 1. e 2. Prospetti differenti dell'istromento di Fra Cosimo per l'operazione della litotomia. La fig. 1. rappresenta l'istromento chiuso; e la fig. 2. lo esibisce aperto.

Il manico A che si connette nelle nicchie B, essendo nella situazione rappresentata nella fig. 1. e la molla C restando fissata in una delle nicchie, il coltello in tal modo si conserva chiuso.

Ma quando si preme sopra la molla C in modo, che s'innalzi fuori della nicchia, siccome il manico A è fatto in guisa, che si muove sopra un perno, in tal caso egli viene a girarsi; e la parte di esso elevata in D essendo del tutto voltata all'opposto, se in allora si applichi la pressione in E, si solleverà il coltello F, che vi è connesso, alla elevazione quivi rappresentata. La punta G dee farsi ottusa, e rotonda, sicchè scorra facilmente, e con libertà per la scannellatura della sciringa. La lunghezza di questo istromento, inclusovi il manico dee essere di dieci pollici.

Il metodo di usarlo è il seguente. Avendo compiuti tutti gli altri passi preventivi dell'operazione, e l'uretra essendo tagliata nella maniera, che abbiamo suggerito, si dovrà intromettere il becco dell'istromento nella scannellatura della sciringa, e ancor chiuso si avrà da sospingere dentro la vescica. In adesso si tratterà fuori la sciringa; e applicando la pressione sopra E, sicchè si sollevi il coltello F, si trarrà in allora fuori con tale direzione, che divide la prostata lateralmente; nel qual mentre si può introdurre la tanaglia o strucciolandola sopra il dito indice della mano sinistra, o sopra un *gorgeret* ottuso impiegato a tal uopo.

Varj istromenti di questo genere sono stati inventati; ma il solo quivi delineato è il più semplice, e in ogni riguardo per verità il migliore di quanti mai se ne abbiamo riscontrato. Siccome l'operazione è tuttora eseguita con esso in varie parti di Europa, particolarmente in Francia, crediamo bene di darne la figura, ma non

già di raccomandarlo per nessun conto. Le obiezioni, alle quali soggiace, sono queste. Sebbene dalla forma del manico la lama, e il filo tagliente si possa elevare a qualsivoglia grado necessario di altezza, tuttavia non assicura la formazione della ferita d'una ampiezza stabile, e determinata. E' stato per verità asserito da coloro, che pensano favorevolmente intorno questo strumento, che si può fare con esso una ferita di qualunque determinata misura: ma ciò non è per nessun modo vero; e chiunque ne farà prova, troverà, che la ferita da esso prodotta varia di ampiezza in cadauno soggetto tagliato con esso. Ciò succede ancorchè la lama abbia lo stesso grado di elevazione; perchè la parte tagliente è a tale distanza dal manico, che riesce impossibile al Cerusico di trarla sempre fuori con tal fermezza, che venga a tagliare uniformemente nella stessa direzione; e se in un caso si faccia, ch'ella preme in qualche modo più da un lato, che dall'altro, la ferita quindi formata, può non solo ricevere una differente ampiezza, ma si possono eziandio tagliare delle parti differentissime.

L'obbiezione però più importante contro questo istromento è, ch'egli è capacissimo di offendere maggiore porzione di vescica, che non converrebbe tagliarsi. La sola prostata, e una piccola porzione del collo della vescica dovrebbe essere divisa con il coltello; ma siccome è sempre necessario d'inserire la di lui punta molto al di dentro in vescica, prima di ciò eseguire, perciò i suoi lati, e anco il fondo sono in questa maniera assai sottoposti a lesione.

L'unico vantaggio, che si suppone possederà siffatto istromento sopra il *gorgeret*, ossia la *guida tagliente* è, che inserendosi chiuso, e ritirandosi aperto, si forma un taglio solo nelle parti, per le quali si fa passare; laddove si adduce, che nel solito modo d'impiegare il *gorgeret*, o la *guida*, una incisione si forma nell'introduzione dell'istromento, ed un'altra quando si trae fuori. Ma riflettendo alle istruzioni, che date abbiamo nel Capitolo della litotomia, si potrà sempre ovviare questo a così fatto inconveniente, che comunemente si attribuisce al *gorgeret*, e per conseguenza alla *guida tagliente*; e siccome questi istromenti formano un taglio, più libero, che quello del *litotomo* nascosto, e siccome non con tanta prontezza offendono veruna parte della vescica, che non sia da tagliarsi, perciò meritano di essere preferiti.

FIG. 3. Tanaglia con una vite H trasforante i suoi manichi. Quando una pietra è convenientemente fissata tra le branche della tanaglia, varie invenzioni si sono proposte per ritenerla nella stessa situazione. Quella però, che abbiamo rappresentato è la migliore, e la più semplice di qualunque altra.

TAVOLA XIX.

FIG. 1. Giogo, che serve molto completamente al bisogno di comprimere la verga, e si adatte alle parti senza produrre alcun dolore, o incomodo. Consiste egli in un pezzo di acciaio elastico avvolto nel velluto, o in flanella morbida. Con il mezzo della vite A si guò allargare, e restringere a talento, e il cuscinello B stando collocato sopra l'uretra, vi si può produrre qualunque grado necessario di pressione col girare la vite, a cui sta annesso il cuscinetto. Mediante codesto cuscinetto, e la vite la pressione rimane confinata principalmente all'uretra; sicchè la circolazione è appena interrotta per il resto del membro.

FIG. 2. Recipiente per corre l'urina mentovato alla pag. 110. Può costruirsi o di stagno, o d'argento, o di qualunque altro metallo. E' alquanto convesso da un lato con una concavità nell'altro opposto, mercè di che facilmente si applica all'interno della coscia dell'infermo. C Due tubi per appicarvi due striscie di fettuccia, con le quali, allorchè la verga è inserta nel collo dell'istromento, può questo legarsi ad una fascia circolare apposta d'intorno al tronco; e il tubo F serve ad attaccarvi un'altra fettuccia per legare l'istromento intorno la coscia dell'infermo.

Questa macchinetta, quando si dilati a dovere, serve al bisogno assai facilmente, ed è stata frequentemente di molta utilità alle persone, che non potevano ritenere l'urina, e alle

quali il giogo per le ragioni addotte da principio; non poteva mettersi in opra.

Un recipiente di questa natura, d'una capacità sufficiente a contenere una libbra incirca di liquido può adattarsi alla coscia, senza che impedisca verun necessario esercizio.

FIG. 3. Fascia inventata di prima origine dal Sig. *Gooch* per sostenere il retto nel caso di procidenza dell'ano. F plachetta elastica di acciaio coperta di pelle morbida, che dee esattamente adattarsi alle parti, sulle quali si applica; e il cuscinetto T deve essere costruito in modo, che produca una pressione eguale, e comoda, qualora sia applicato all'estremità del budello. G correggiuola da allacciarsi con fibbia nella parte anteriore del ventre sopra il pube: ed H H due stringhe connesse con la parte superiore della fascia, le quali passando al di sopra delle spalle, ed essendo affibbate da ciascun lato, servono a ritenerla esattamente in sito.

T A V O L A XX.

FIG. I. Istromento mentovato alla pag. 24. originariamente inventato dal Dott. *Butter* per iniettare i liquori in vescica. A A i manichi di due sottili lamine di legno, che servono a comprimere una vescica ad esse frapposta, e nella quale si contiene il liquore da iniettarsi. B turacciolo d'un tubo, con il quale la vescica dev'essere connessa; e all'estremità di questo tubo corto vi si adatta il cannellino più lungo C da inserirsi nell'uretra, quando vi si vuol iniettare

il liquore. La fig. 4. è un imbuto per condurre il liquore dentro la vescica con l'inserire la sua estremità sottile nel tubo corto vicino a B, allorchè si sia rimosso il cannellino C.

FIG. 2. e 3. Due pessarj ad oggetto di sostenere le parti procidenti nei casi di procidenza d'utero, e per comprimere l'uretra nei casi d'incontinenza d'urina. Prima d'introdurli, debbonfi bene coprire di qualche lenimento emolliente, o d'olio dolce; e si dovranno frapporre immediatamente a traverso il diametro della vagina, sicchè sostengano le parti procidenti quanto è mai possibile. Questi istromenti si possono costruire di qualunque legno capace di ricevere una politura fina: ma ci conviene riflettere, che molta attenzione si rende necessaria a questa circostanza; perchè se non sieno perfettamente liscj, non si possono forse mettere in opra. Codesti pessarj quando la persona malata li possa tollerare, tendono a sostenere le parti rilassate meglio, che qualunque altro; ma anche con la massima attenzione, perchè sieno del tutto politi, e liscj, frequentemente producono tanta irritazione, che divengono affatto impraticabili.

Quando non si possano impiegare i pessarj di questo genere, sono stati inventati degli altri presidj. In generale si sono osservati facilmente adattabili i pessarj composti di gomma elastica; e d'ordinario servono per qualche tempo al bisogno di sostenere le parti rilassate; ma siccome divengono molli, e floscj dalla lunga immersione nel muco naturale della vagina, ben presto perdono quella elasticità, che richiedesi per il continuo sostegno di queste parti. Un pezzo di spu-

gna molle essendosi immersa nella colla comune, o nella cera squagliata, e trattenuta compressa finchè siasi freddata, e indi tagliata in conveniente forma, e inserita nella vagina, comunemente si espande tanto, allorchè la cera, o colla si fonde, che somministra in molti casi un sostegno assai efficace, e comodo alle parti rilassate; e a fine di rendere l'applicazione della spugna ancora più facile, ella dovrà anticipatamente coprirsi con molle tela incerata, il che impedisce alla spugna, quando si dilata d'irritare, e scorticare le pareti della vagina, cosa che altrimenti succederebbe prontamente.

I pessarij di qualsivisia genere prima di essere introdotti, debbono avere attaccato uno spago, o minugia, la quale stando pendente fuori della vagina, permette di poterli facilmente rimuoverè.

Gran numero vario d'istromenti è stato proposto da differenti autori ad oggetto d'impedire la procidenza dell'utero; ma essi in generale sono stati d'una assai complicata natura, nè hanno mai corrisposto al bisogno sì facilmente, quanto l'uno, o l'altro di quelli, che abbiamo ora mentovato.

T A V O L A XXI.

FIG. 1. Un *trocant* di forma piatta, il quale può essere introdotto nell'addome, o nello scroto con molta facilità, e con nessun rischio delle parti contenute. Questo istromento consiste in uno stiletto, o perforatore fig. 3. esattamente adattato nella cannuccia d'argento fig. 2. La cannuccia è lasciata aperta da un lato, il che permette, che

il perforatore abbia una larghezza maggiore, per tutta la sua lunghezza, come si rappresenta nella fig. 1. Con questo mezzo il perforatore fa un foro d'una sufficiente ampiezza per ammettere la cannuccia con molta facilità; e siccome i suoi lati non giungono a combaciarsi insieme, allorchè s'è tratto fuori il perforatore, questo istromento non va soggetto all'obbiezione, ch'è stata fatta contro il *trocant* del Sig. *Andrée* rappresentato nella Tav. X. Vol. I.; vale a dire, che vi possa essere qualche rischio, che le lamine d'argento, da cui è composta la cannuccia dell'istromento, possano recare qualche offesa ai contenuti dell'addome, allorchè si ricongiungono insieme, il che fanno con qualche forza come prima il perforatore s'è tratto fuori. L'istromento, che ora si rappresenta, fu inventato dal Sig. *Wilson* di *Glasgow*.

FIG. 4. Un *trocant* di comune forma triangolare, inserviente alla punzione della vescica, dove questa operazione sia necessaria nei casi di soppressione d'urina. La forma rotonda, e triangolare di questo istromento lo rende più opportuno a siffatta operazione di quello, che i *trocant* con punta di lancetta, sendo che le punte fine di questi non sono sì bene adatte per i diversi tratti dell'operazione. La scannellatura poi del perforatore cominciando dalla punta, e progredendo per tutto il tratto di esso, serve per indicare con molta certezza il suo ingresso in vescica; perchè l'urina si osserva scaturire lungo questo solco tosto, che la sua punta abbia penetrato la vescica.

FIG. 5. Cannuccia d'argento piatta con lieve

curvatura, la quale si lascia inserta nel foro dopo l'operazione per l'empiema.

T A V O L A XXII.

FIG. 1. Bisturino congiunto ad una tenta d'argento flessibile. Il bisturino curvo di punta otusa, rappresentato nella Tav. VII. Vol. I. serve eccellentemente in quasi ogni caso di fistola nell'ano; ma siccome l'aggiunta d'una tenta d'argento è stata da molti considerata, come un miglioramento di questo istromento, ho giudicato bene di darne qui la figura.

FIG. 2. Fascia per la paracentesi dell'addome; originariamente inventata dal Dott. *Monro*. Questa fascia dee essere fatta di cuojo molle, foderata di flanella. A, il corpo della fascia, il quale dee avere tanta lunghezza, che si stenda a traverso l'addome dall'uno all'altro degli ilj; questa sarà tenuta ferma dalle coreggine B B B B alle fibbie C C C C. Le coreggie D D passando al di sopra le spalle, servono a fissare le fibbie E E, le quali passano a traverso tra le cosce; e in questa maniera quasi ogni parte dell'addome può essere bastantemente compressa. Quando la paracentesi sia eseguita, deesi fissare la fascia nella maniera, che abbiamo ora avvertito, badando bene di lasciare il pertugio F aperto; esattamente all'opposto alla parte, dove vuolsi fare l'operazione, il qual sito a questo proposito si dovrà contrassegnare con l'inchiostro. Allorchè l'acqua siasi tratta tutta fuori, e applicata una faldella sopra la ferita, l'apertura F può chiudersi dalle coreggie G, e le fibbie H, come

si rappresenta alla lettera I. In questa maniera qualunque grado necessario di pressione può applicarvisi; il che dopo la debita azione della paracentesi, è una circostanza molto rilevante, nè dee mai ometterfi.

T A V O L A XXIII.

FIG. 1. Istromento per fissare la cannellina dopo l'operazione della broncotomia descritta alla pag. 266. ec. A, lamina di acciaio liscio sottile, con una curvatura corrispondente alla parte anteriore del collo. B B l'estremità della lamina A, alle quali stanno annesse le coreggine C C, ad oggetto di fissare l'istromento con il mezzo d'una fibbia nella parte posteriore del collo. E, disco mobile, che deve scorrere liberamente all'insù, e all'ingiù sopra le due gambe perpendicolari di forbito acciaio D D, inserite nell'interno della lamina A. Nel piano di questo disco v'è un pertuggio un pò al di sopra di E, per ricevere la doppia cannuccia rappresentata dalla lettera inferiore F. La lettera F opposta ad E rappresenta una piccola vite, la quale passa a traverso la parte inferiore del disco; sicchè premendo questa vite sulla parte inferiore della cannuccia, serve così a fissarla esattamente nel luogo dove fu situata dopo l'operazione.

Siccome il disco è costruito in modo, che può facilmente sdruciolare sopra le due gambe D D, e la cannuccia doppia F può inserirsi a qualunque profondità nella trachea, e tenersi ferma, come abbiamo detto, mediante la vite, che passa a traverso la parte di sotto del disco, si scopre

THE HISTORY OF THE CITY OF BOSTON

FROM THE FIRST SETTLEMENT
TO THE PRESENT TIME
BY
JOSEPH NEALE
OF THE BOSTON BAR
IN TWO VOLUMES
VOL. I.
BOSTON: PUBLISHED BY
JOSEPH NEALE, AT THE
PRINTING OFFICE OF
JOSEPH NEALE, NO. 10, NASSAU ST.
1825.

THE HISTORY OF THE
CITY OF BOSTON
FROM THE FIRST SETTLEMENT
TO THE PRESENT TIME
BY
JOSEPH NEALE
OF THE BOSTON BAR
IN TWO VOLUMES
VOL. I.

BOSTON: PUBLISHED BY
JOSEPH NEALE, AT THE
PRINTING OFFICE OF
JOSEPH NEALE, NO. 10, NASSAU ST.
1825.

THE HISTORY OF THE
CITY OF BOSTON
FROM THE FIRST SETTLEMENT
TO THE PRESENT TIME
BY
JOSEPH NEALE
OF THE BOSTON BAR
IN TWO VOLUMES
VOL. I.

BOSTON: PUBLISHED BY
JOSEPH NEALE, AT THE
PRINTING OFFICE OF
JOSEPH NEALE, NO. 10, NASSAU ST.
1825.

Fig. 1.

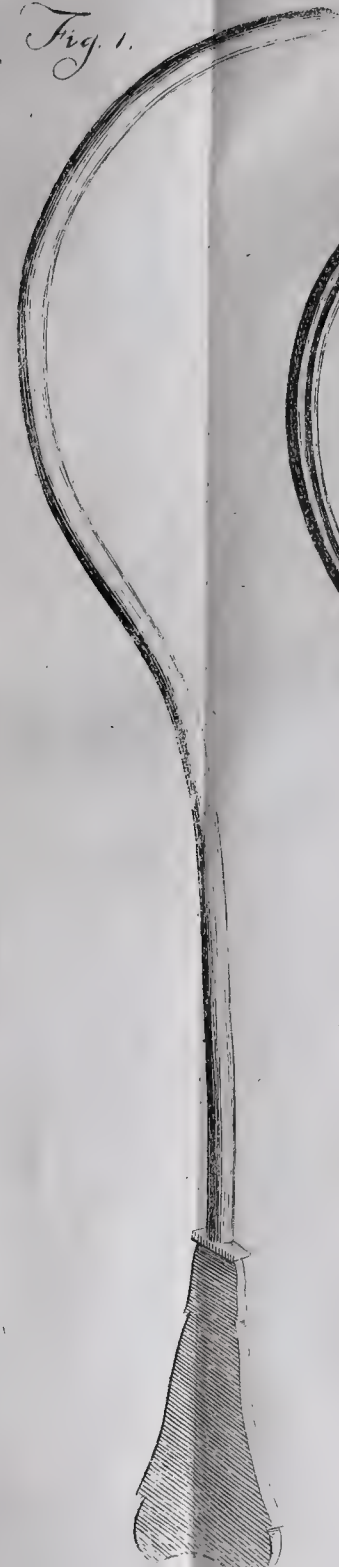


Fig. 2.



Fig. 3.

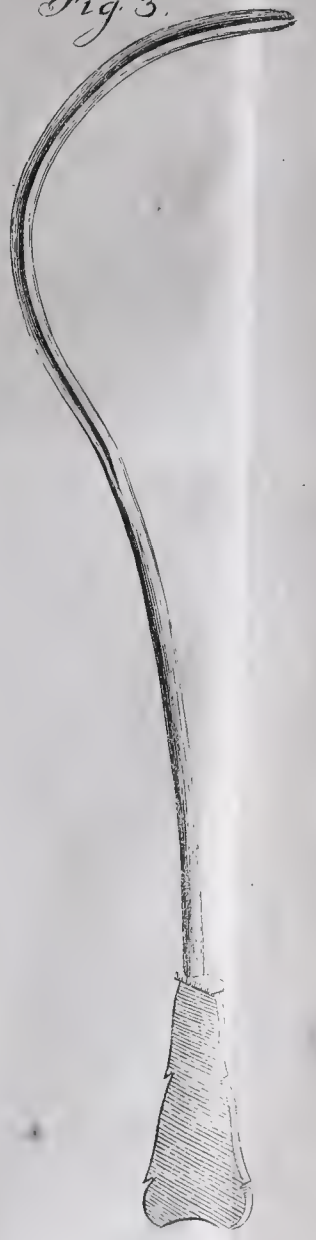




Fig 1



Fig 2

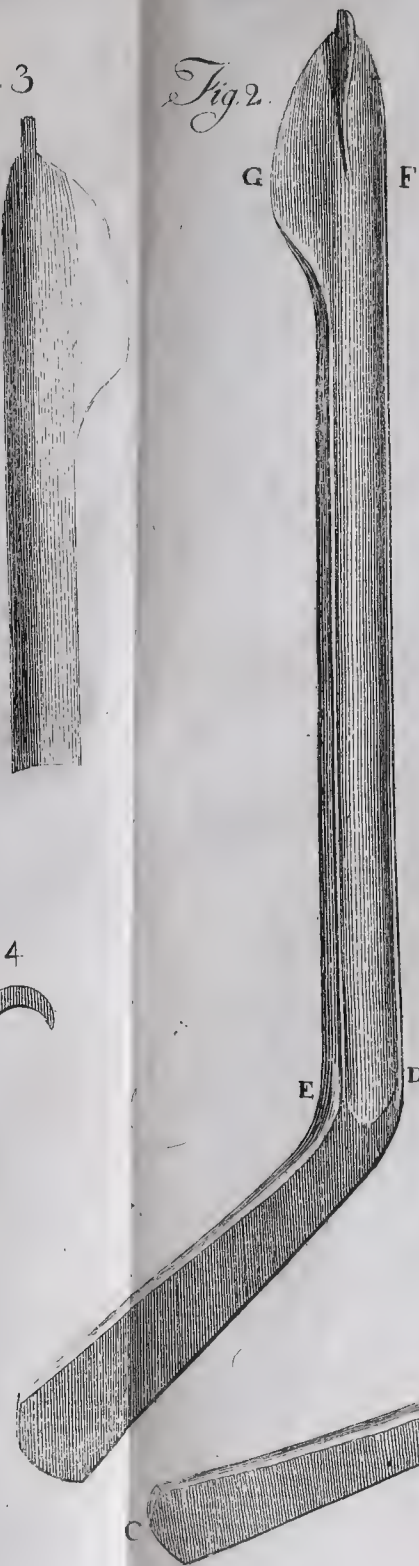
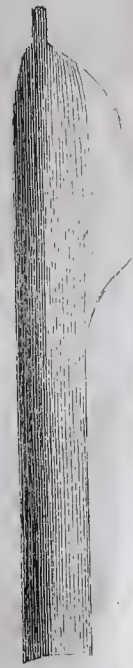
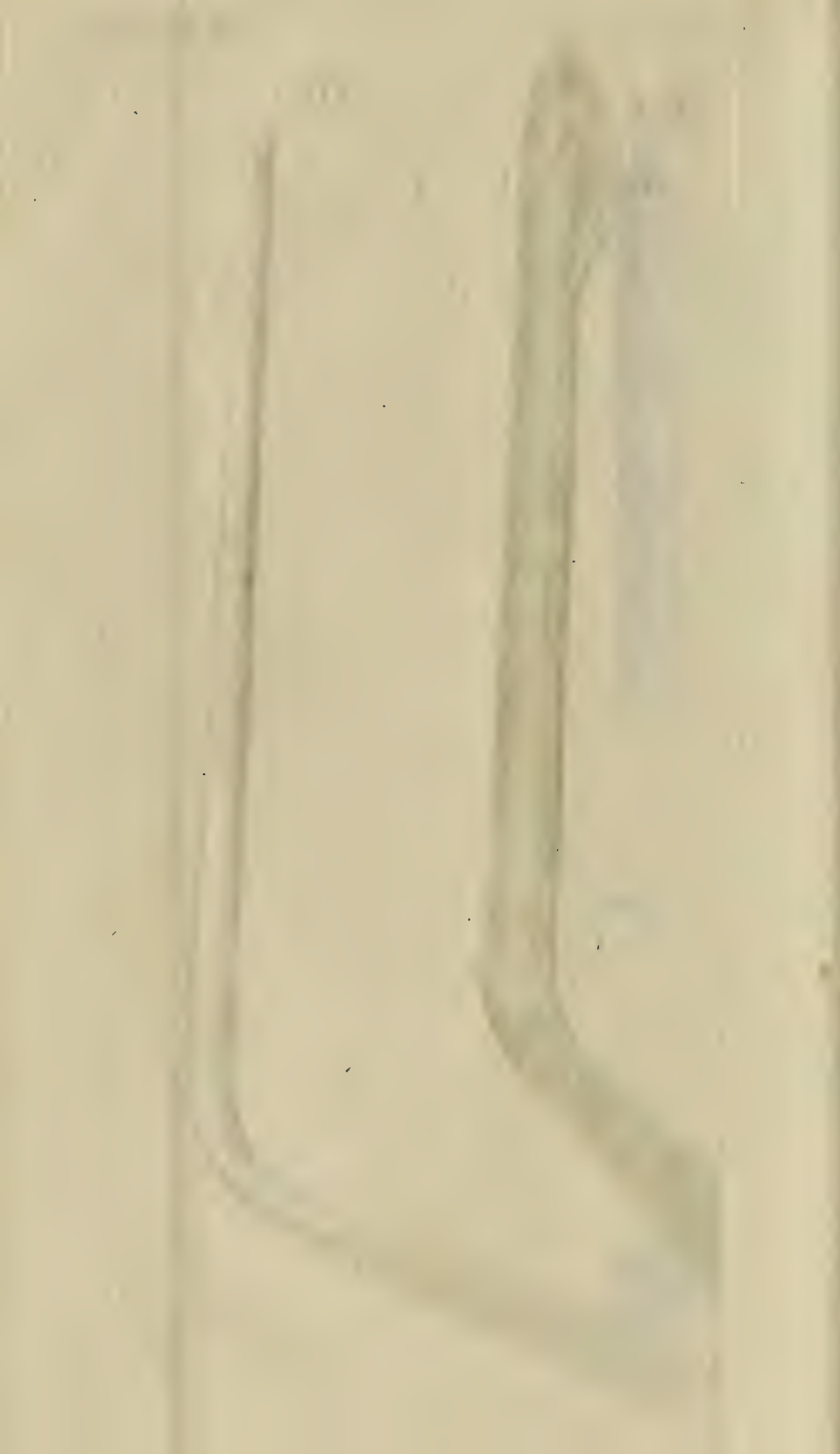


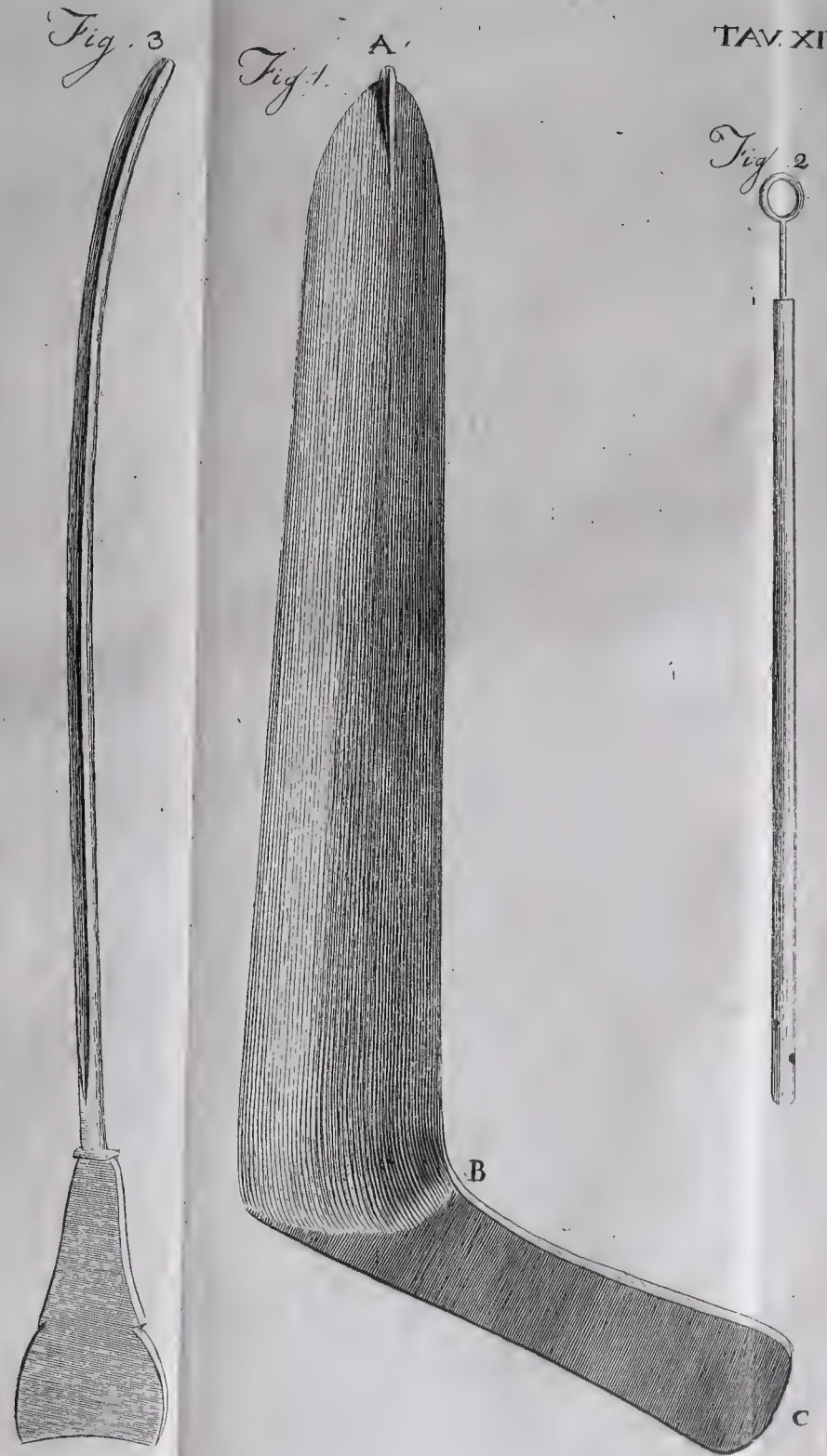
Fig 4

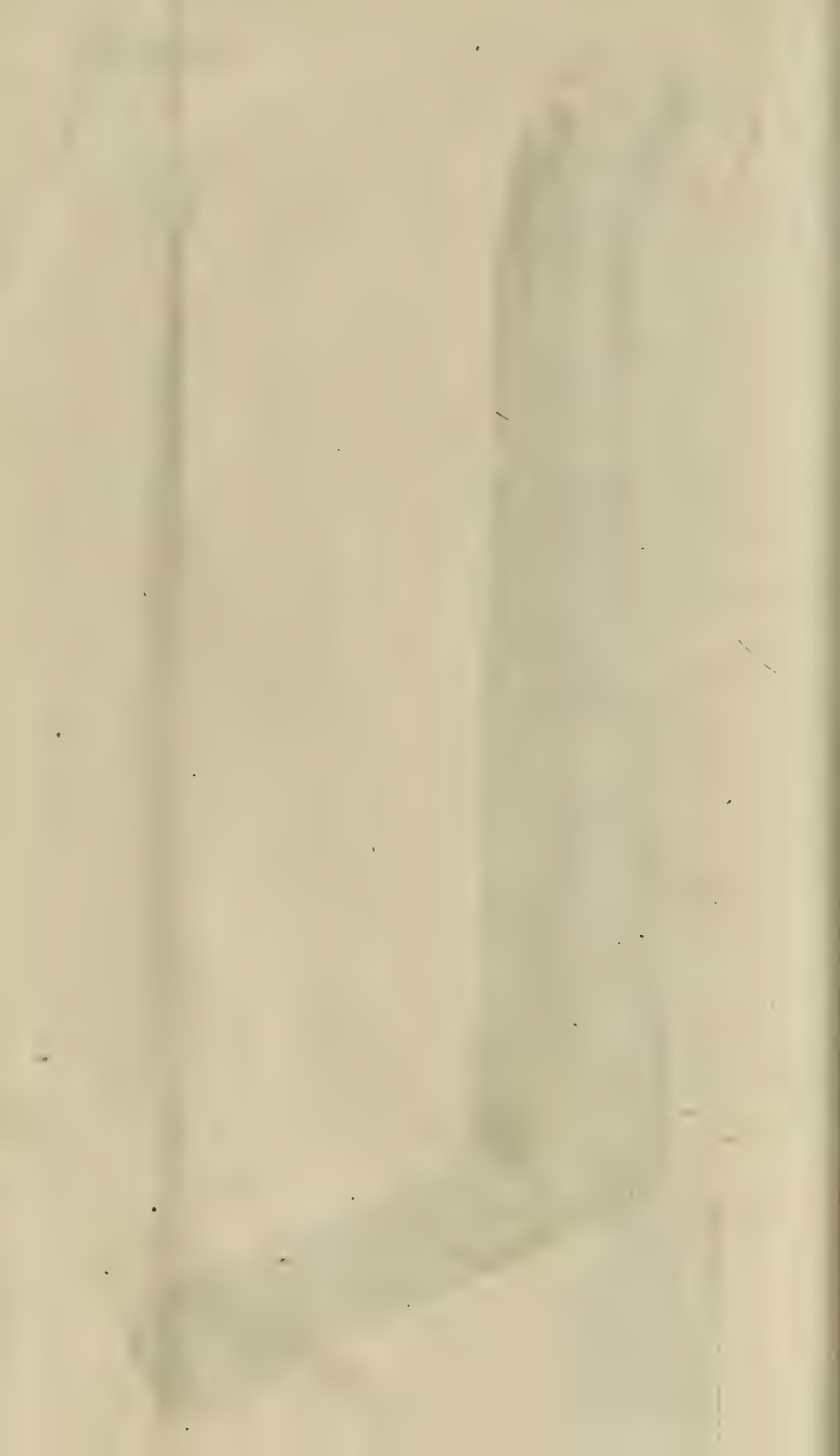


Fig 3









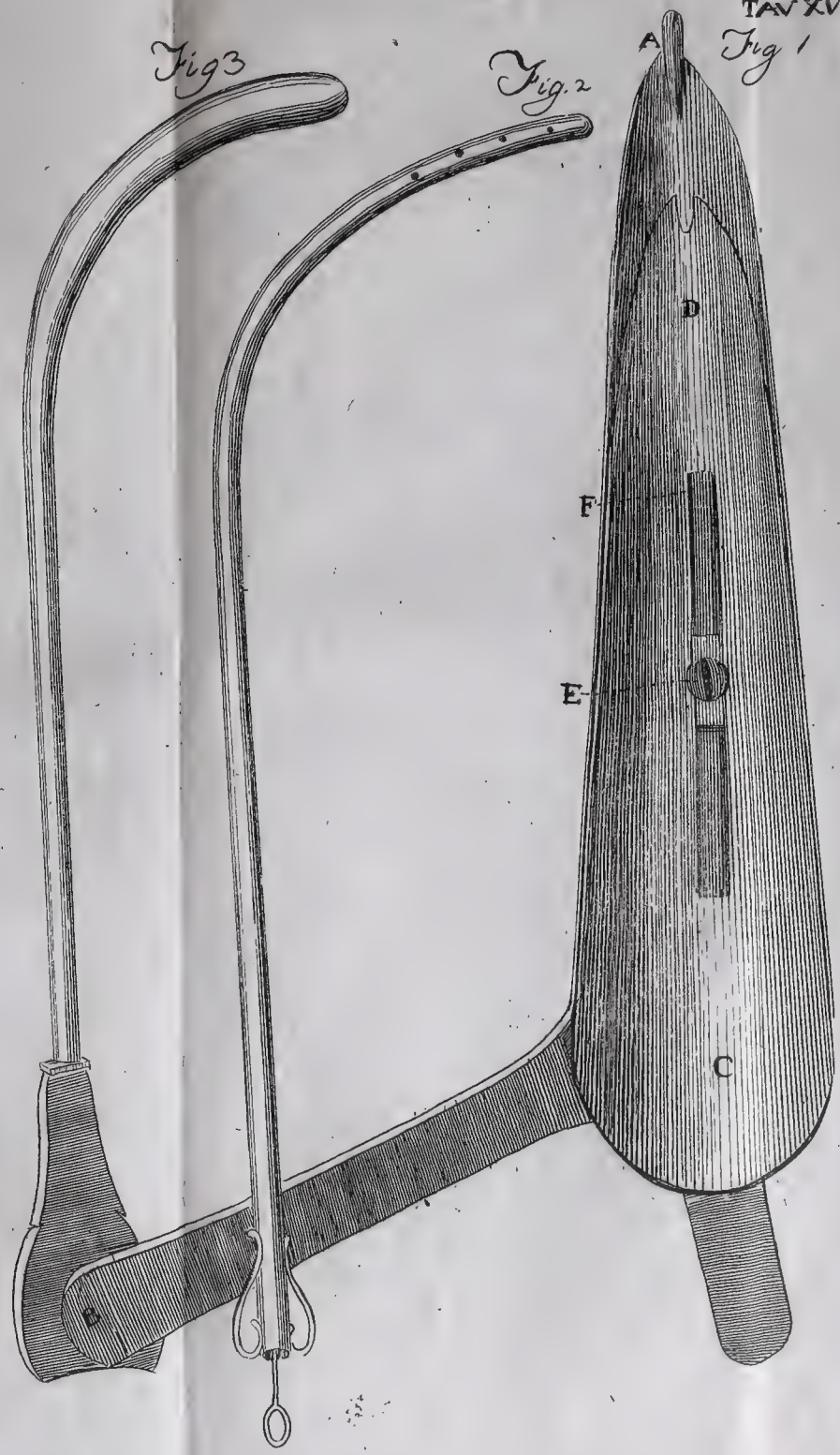




Fig. 1.

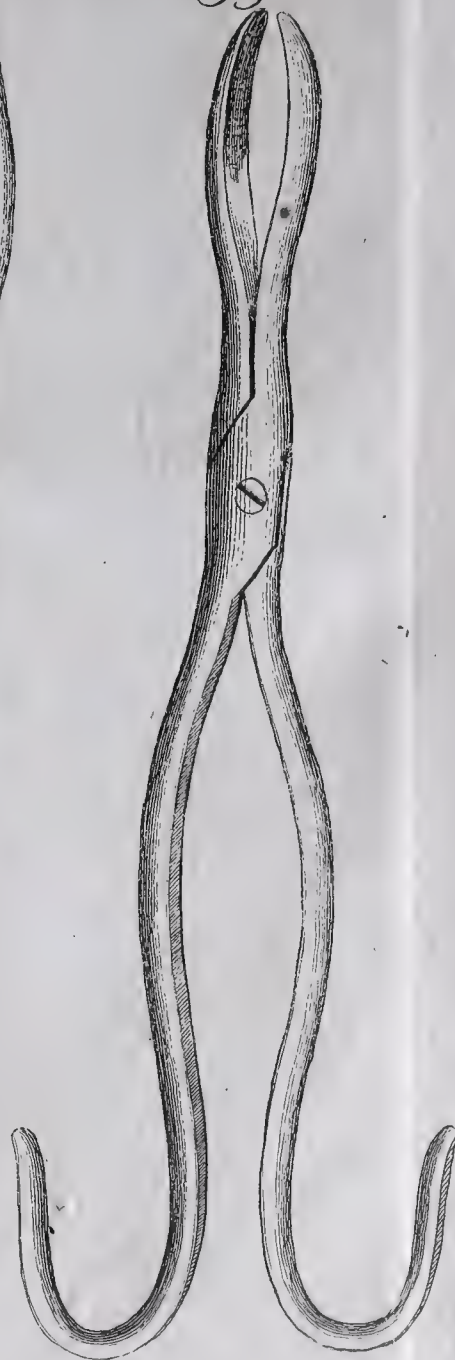


Fig. 2.

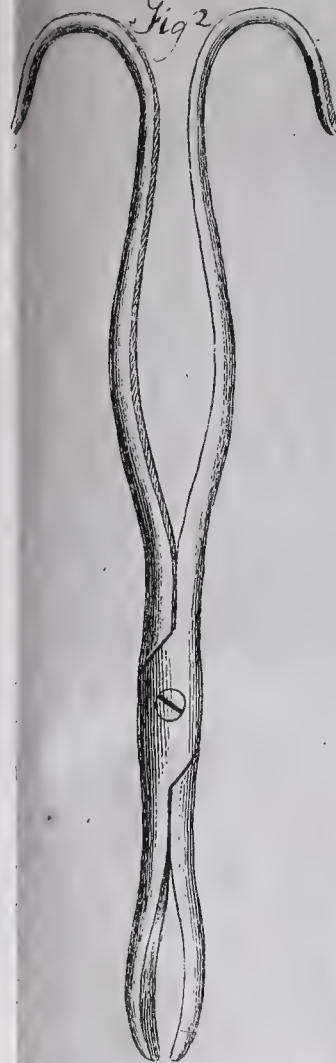


Fig. 3.





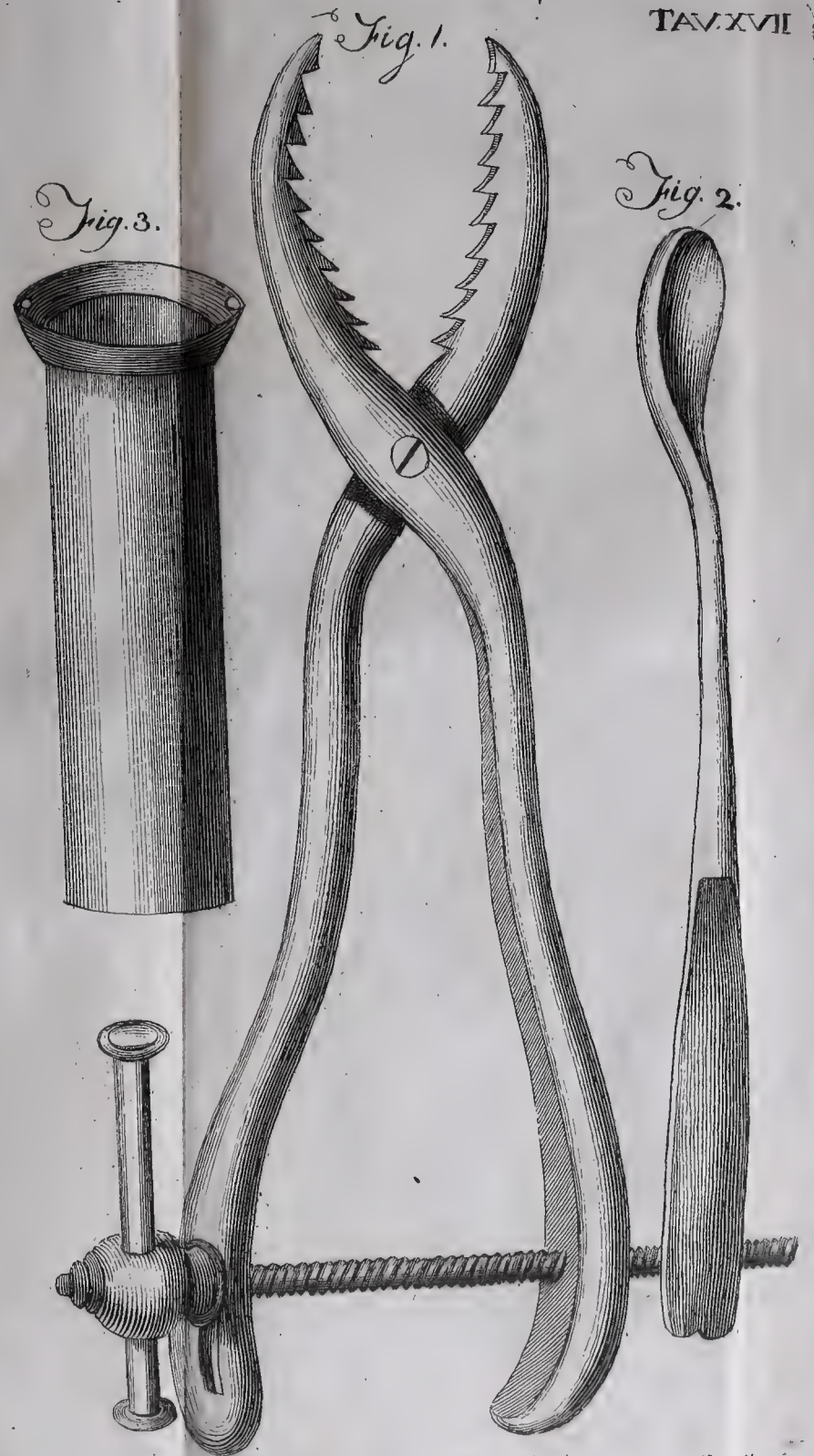




Fig. 1.

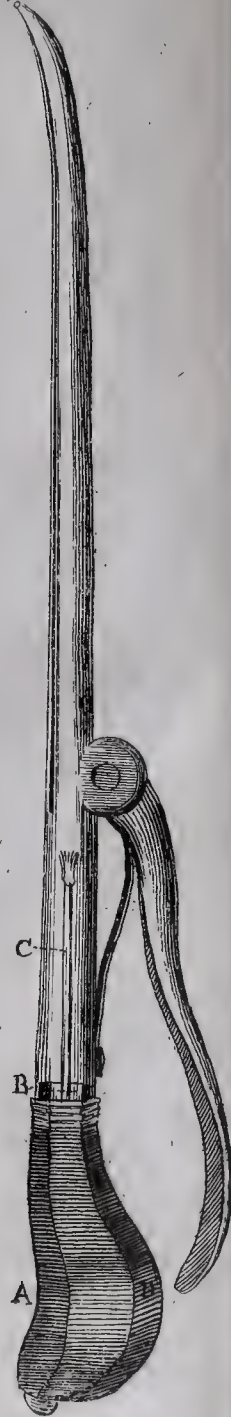


Fig. 3.

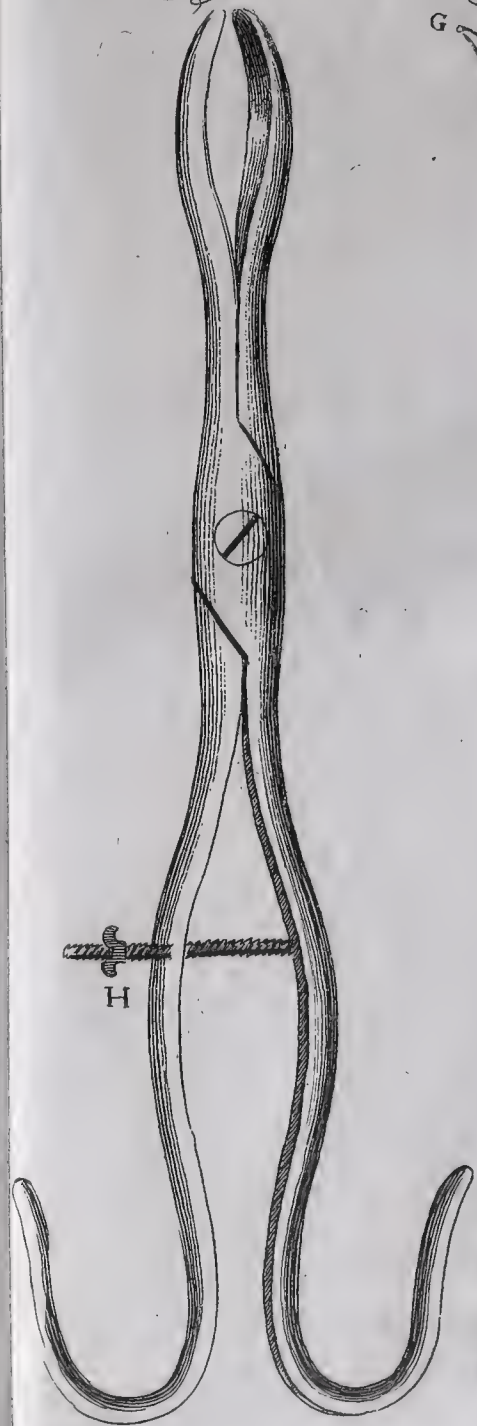
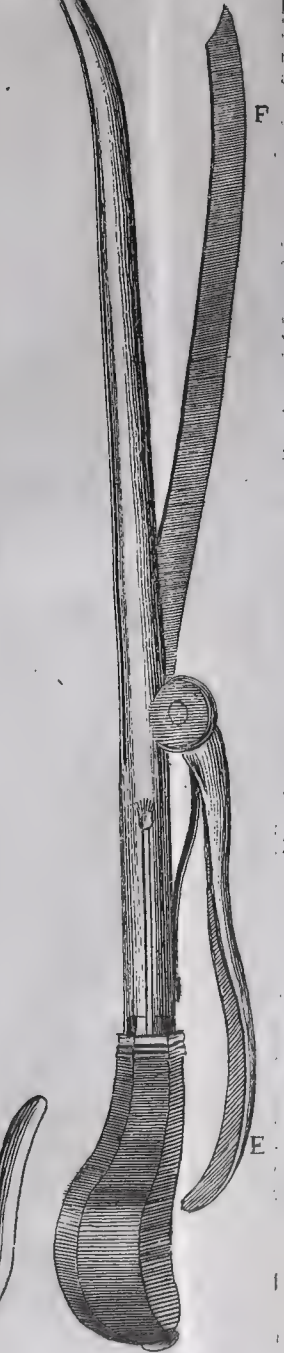


Fig. 2.





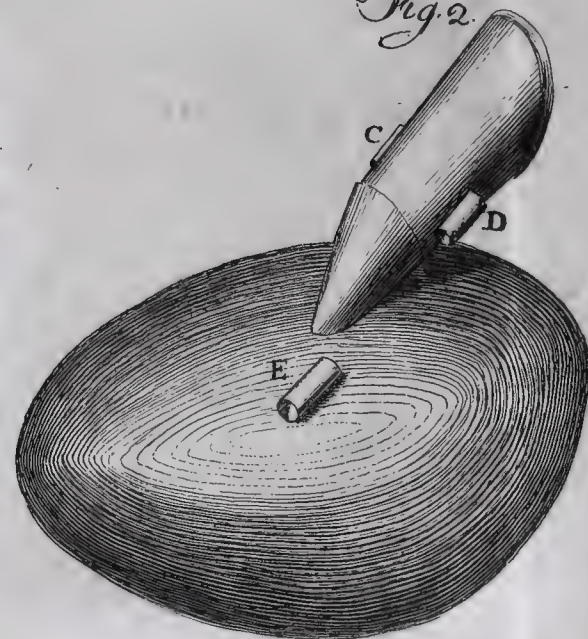


Fig. 1.

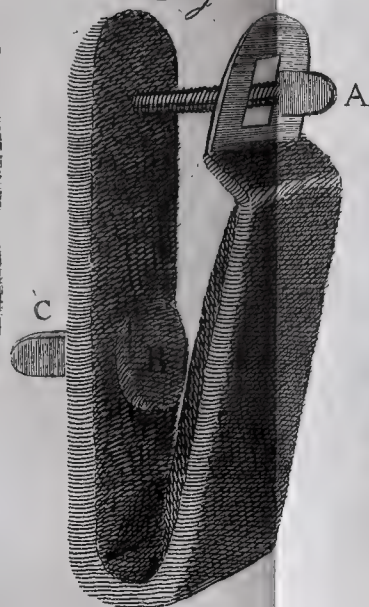
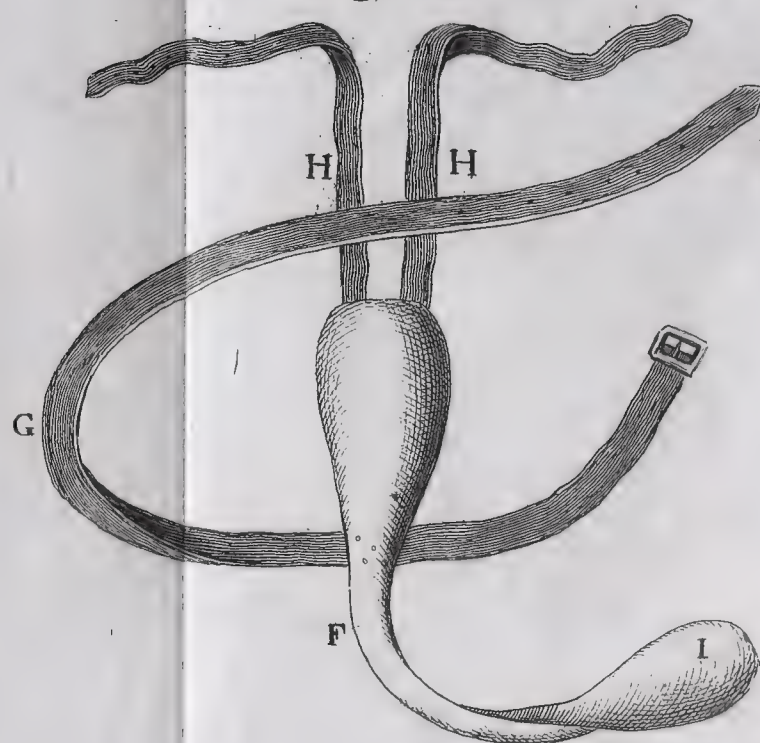
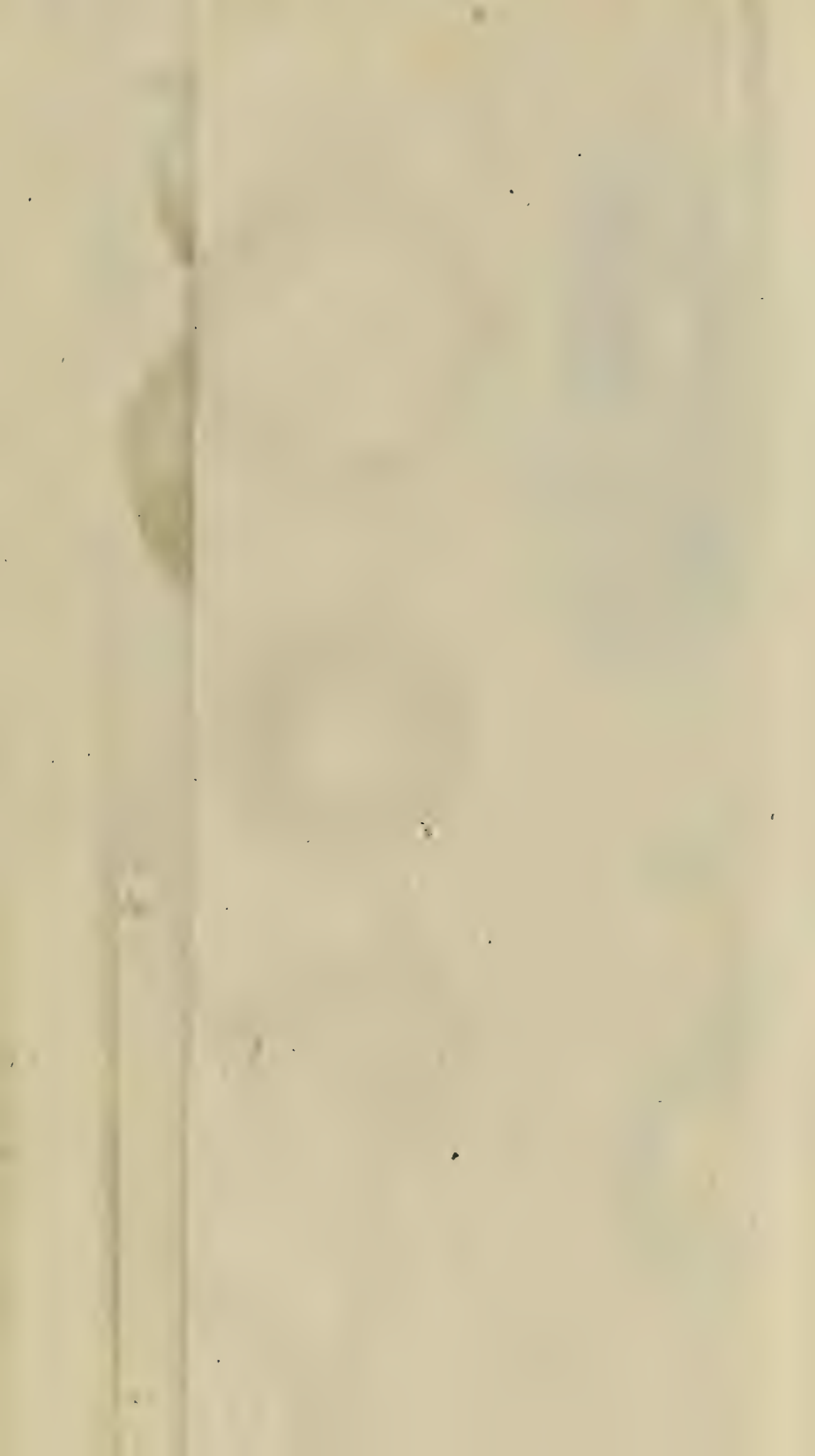
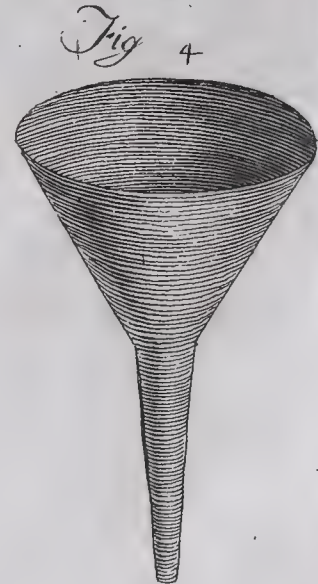
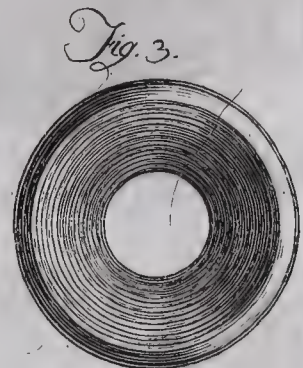
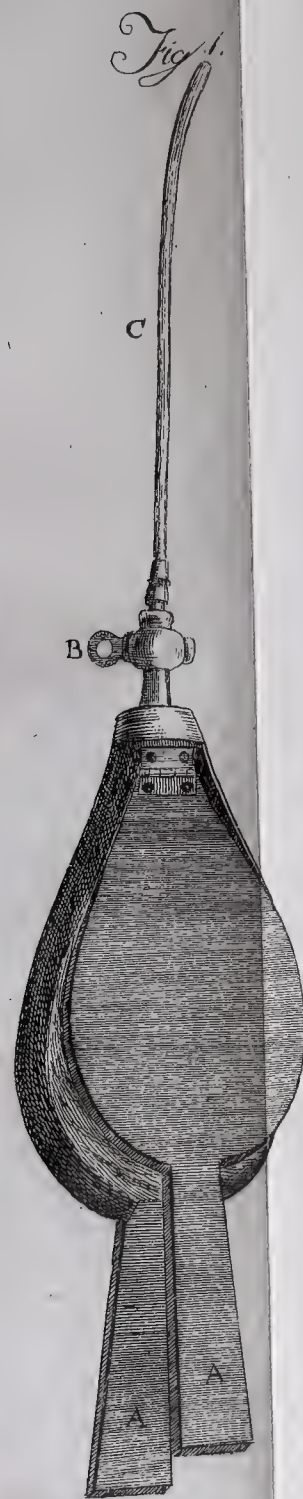


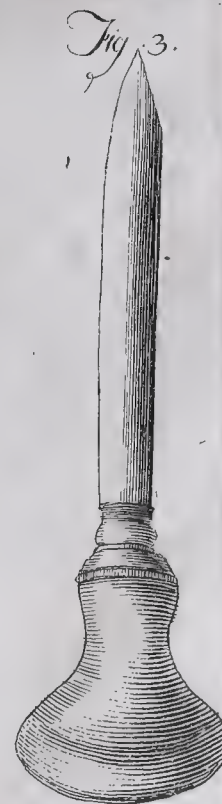
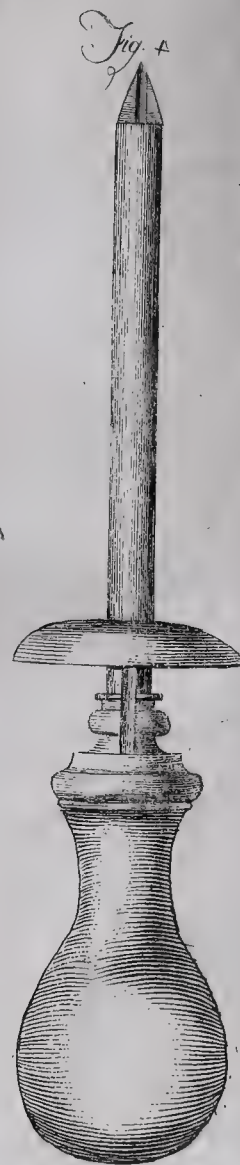
Fig. 3.











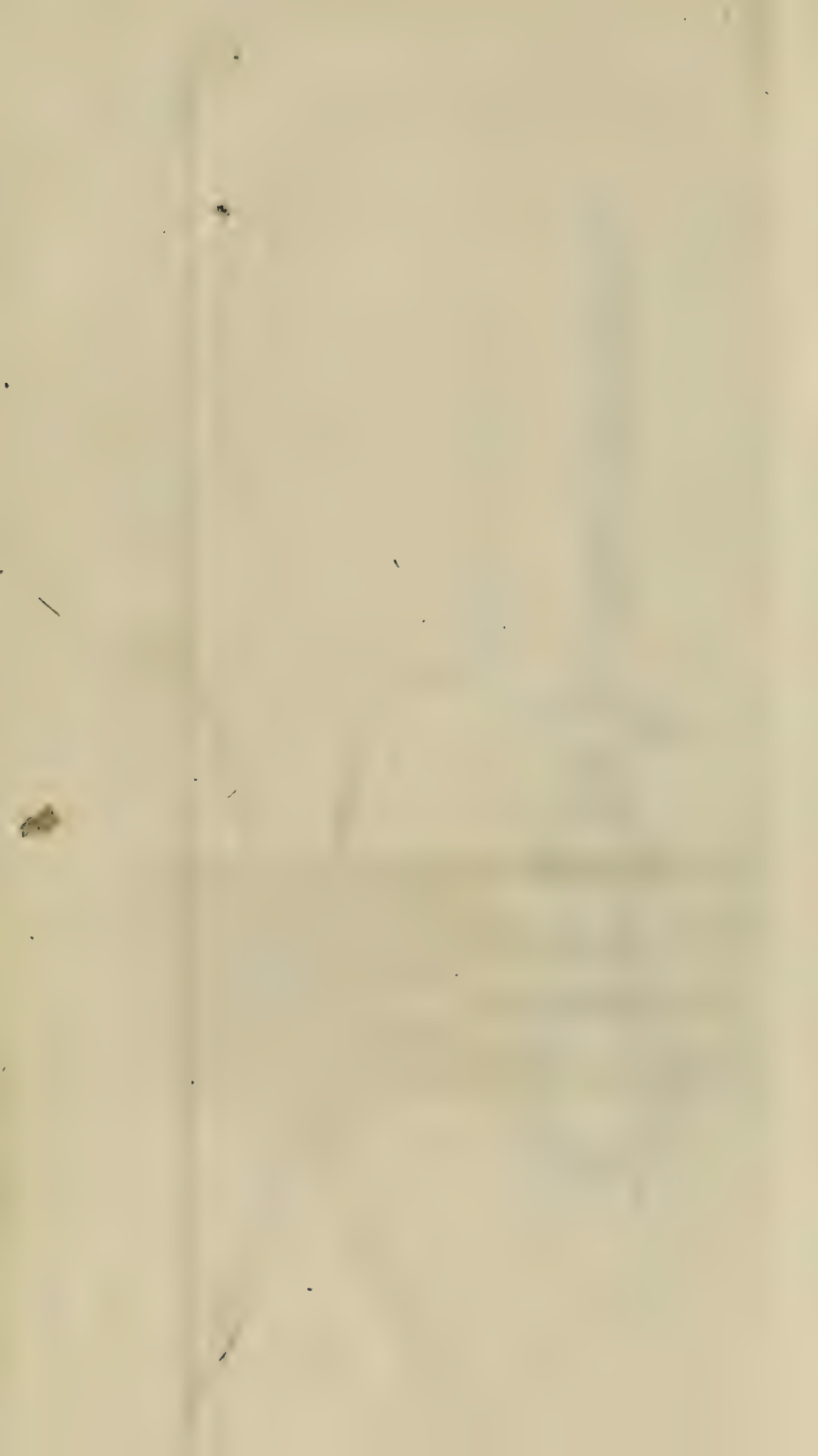


Fig. 1.

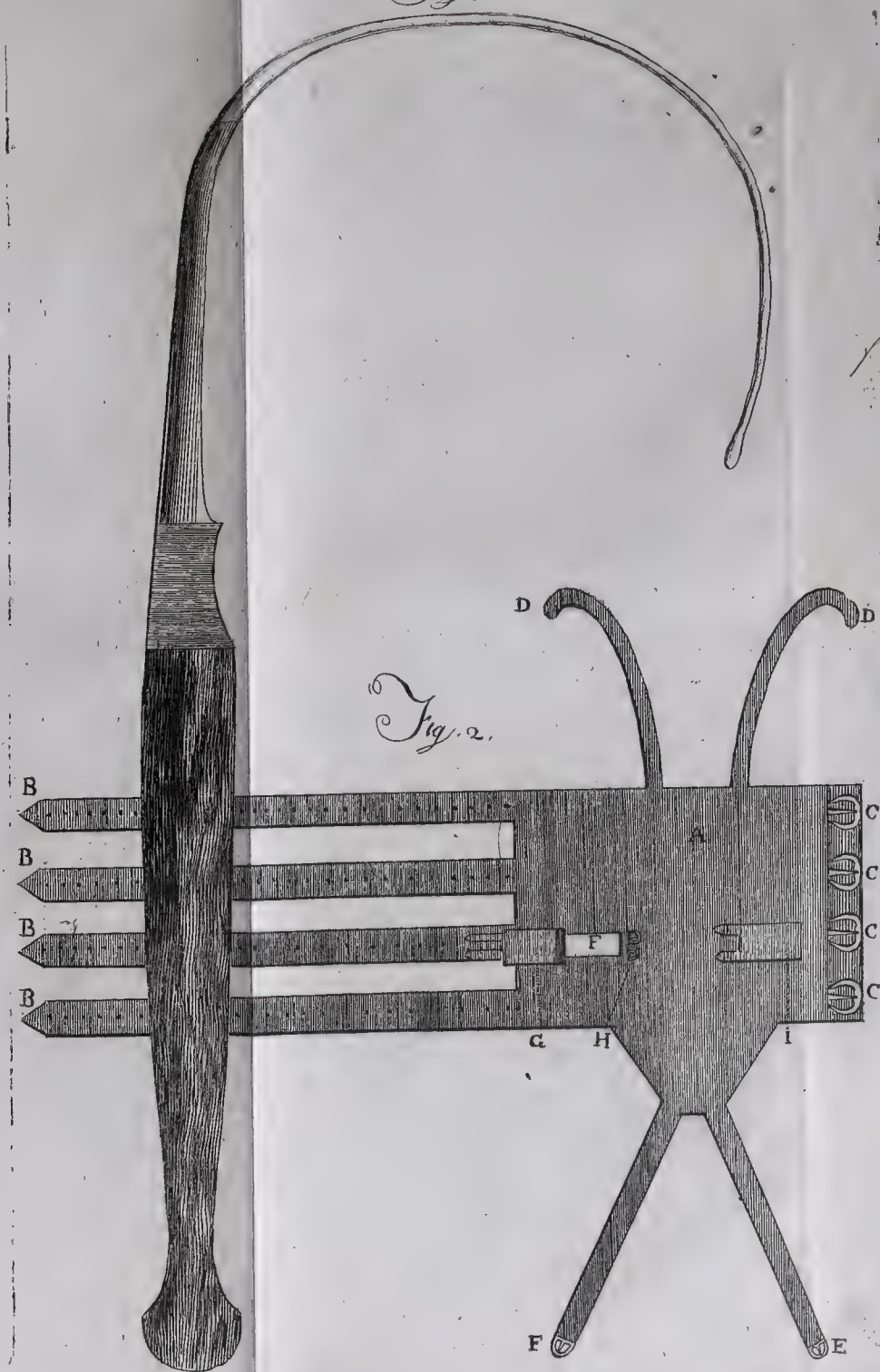
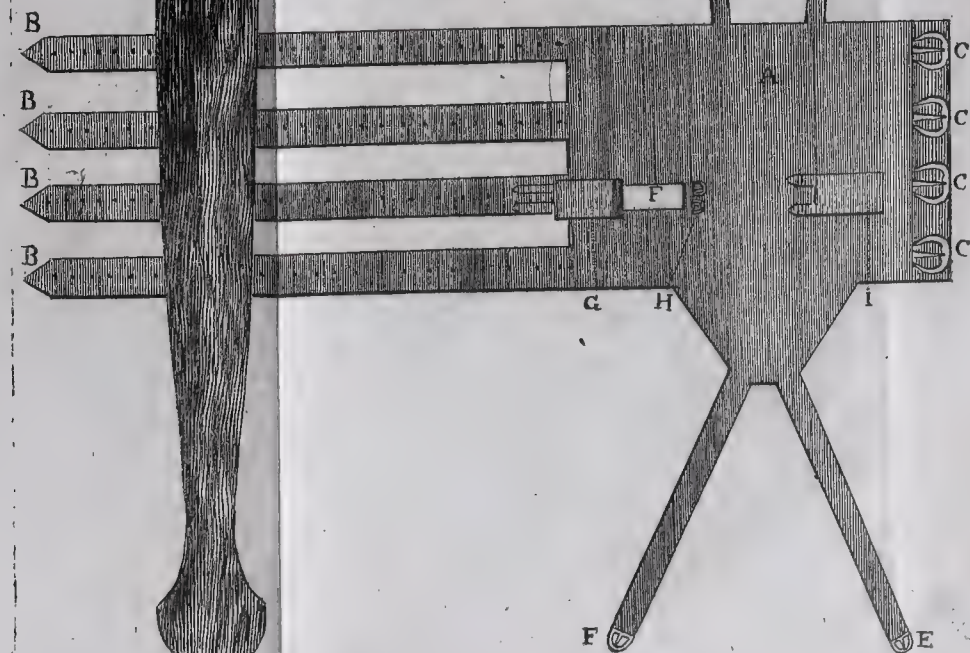


Fig. 2.



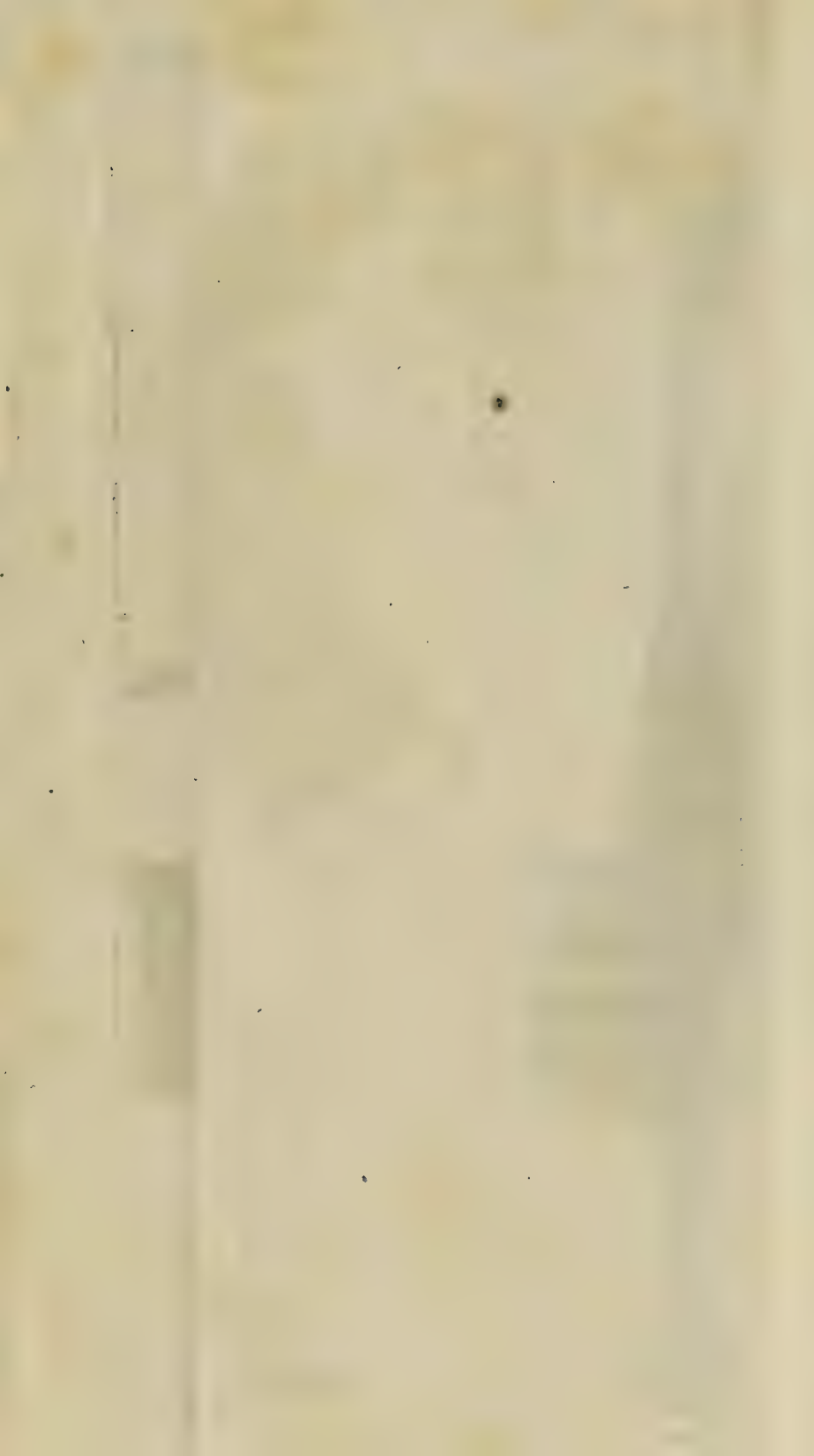


Fig. 2

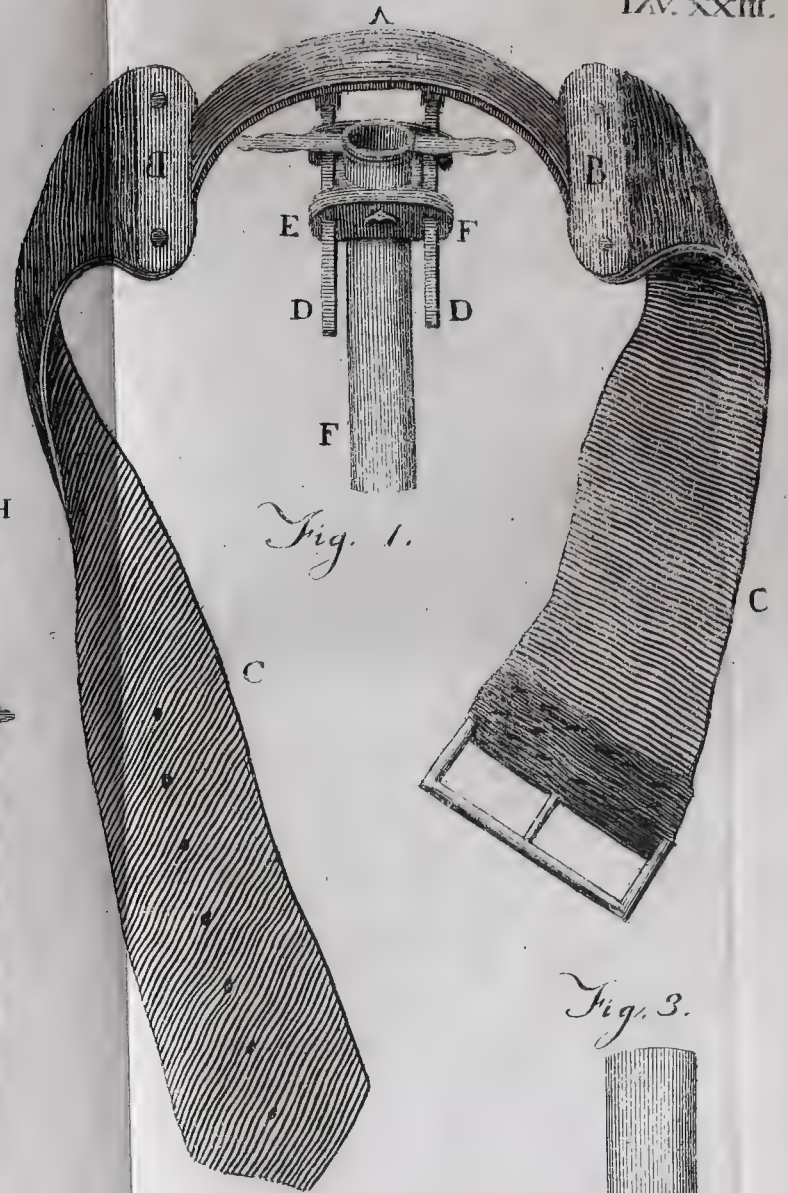


Fig. 3.

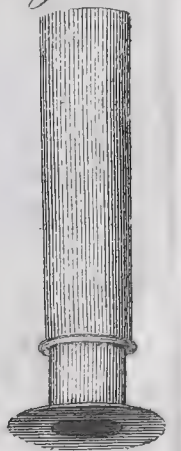




Fig. 1.



Fig. 2.

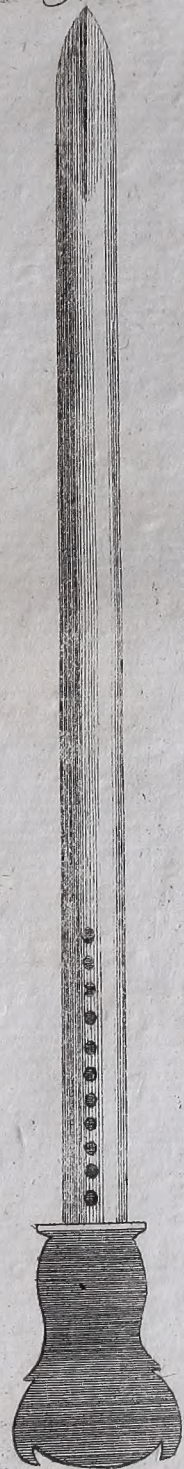


Fig. 3.

